

ENTWURF
kommentierte Variante für hausärztliche Praxen

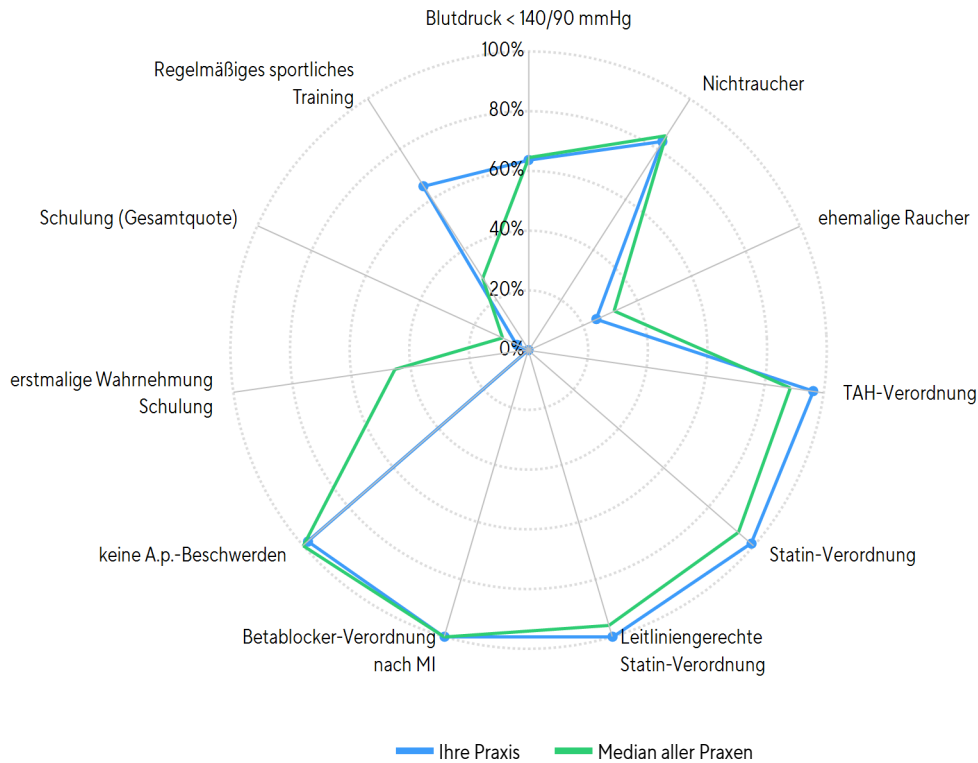
KH 123456789 [StdKomKurz]



DMP Koronare Herzkrankheit

Feedback-Bericht für das 2. Halbjahr 2023

Praxis Dr. Mustermann
Butzweilerhofallee 7
50829 Köln



Qualitätszielerreichung in Ihrer Praxis (nur Ziele mit definiertem Zielwert)

Blutdruck < 140/90 mmHg	✘	Leitliniengerechte Statin-Verordnung	✔
Nichtraucher	✘	Betablocker-Verordnung nach MI	✔
ehemalige Raucher	✘	keine A.p.-Beschwerden	✔
TAH-Verordnung	✔	erstmalige Wahrnehmung Schulung	✘
Statin-Verordnung	✔	Regelmäßiges sportliches Training	✔

✔ Ziel erreicht ✘ Ziel verfehlt ● keine entsprechenden Patienten

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 hausärztliche Praxen, DMP Koronare Herzkrankheit, 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. Reinhard Griebenow (Kardiologe, Köln), Dr. med. guido Marx (Hausarzt, Köln), Dr. med. Miriam Böttge-Joest (Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen), Claudia Engers (AOK Rheinland-Hamburg)

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.

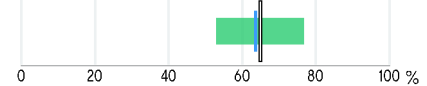
Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele

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

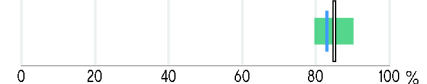
Blutdruck < 140/90 mmHg: Mindestens 65 % der Patienten mit Hypertonie erreichen einen Blutdruckwert unter 140/90 mmHg.

Ziel nicht erreicht
(56/88)



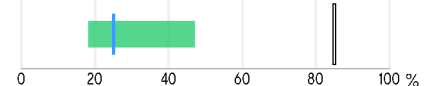
Nichtraucher: Mehr als 85% der Patienten zählt zur Gruppe der Nichtraucher.

Ziel nicht erreicht
(78/94)



ehemalige Raucher: Mehr als 85% der Patienten, die bei Einschreibung geraucht haben, zählt zur Gruppe der Nichtraucher.

Ziel nicht erreicht
(5/20)



TAH-Verordnung: Mindestens 80 % der Patienten ohne Kontraindikationen bzw. ohne orale Antikoagulation erhalten TAH.

Ziel erreicht
(81/84)



Statin-Verordnung: Mindestens 80 % der Patienten ohne Kontraindikationen erhalten Statine.

Ziel erreicht
(92/93)



Leitliniengerechte Statin-Verordnung: Mindestens 80% der Patienten, die Statine erhalten, erhalten eine leitliniengerechte Statintherapie.

Ziel erreicht
(92/92)



Betablocker-Verordnung nach MI: Mindestens 80% der Patienten, die in den letzten 12 Monaten einen Herzinfarkt hatten, erhalten Betablocker.

-
(1/1)



keine A.p.-Beschwerden: Mehr als 75% der Patienten zeigt keine Angina-pectoris-Beschwerden.

Ziel erreicht
(92/94)



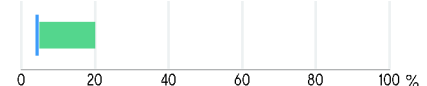
erstmalige Wahrnehmung Schulung: Mehr als 50% der Patienten, die zum Zeitpunkt ihrer DMP-Einschreibung noch ungeschult waren, haben im Rahmen des DMP aktuell oder in den letzten 12 Monaten an einer empfohlenen Schulung teilgenommen.

-
(0/1)



Schulung (Gesamtquote): Ein hoher Anteil der Patienten hat im Rahmen des DMP oder vor Einschreibung an einer Schulung teilgenommen.

keine Zielvorgabe
(4/94)



Regelmäßiges sportliches Training: Mehr als 50% der Patienten betreiben regelmäßiges sportliches Training.

Ziel erreicht
(45/69)



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

Zusätzliche Angaben zu Ihren Patienten mit Angina-pectoris-Beschwerden nach Schweregrad

Schweregrad	Ihre Praxis		alle Praxen		Belastungstoleranz
	n	%	n	%	
CCS I	2	2,1%	8.425	3,6 %	Keine Angina pectoris bei Alltagsbelastungen (Laufen, Treppensteigen), jedoch bei plötzlicher oder längerer physischer Belastung
CCS II	-	0%	4.053	1,7 %	Angina pectoris bei stärkerer Anstrengung (schnelles Laufen, Bergaufgehen, Treppensteigen nach dem Essen, in Kälte, Wind oder bei psychischer Belastung)
CCS III	-	0%	843	0,4 %	Angina pectoris bei leichter körperlicher Belastung (normales Gehen, Ankleiden)
CCS IV	-	0%	332	0,1 %	Ruhebeschwerden oder Beschwerden bei geringster Belastung

Einteilung der Schweregrade der stabilen Angina pectoris entsprechend der Canadian Cardiovascular Society
(nach: Nationale Versorgungsleitlinie Chronische KHK - Langfassung, 6. Auflage 2022)

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 Koronare Herzkrankheit Nordrhein eine gültige Folgedokumentation aus dem 2. Halbjahr 2023 vorliegt.

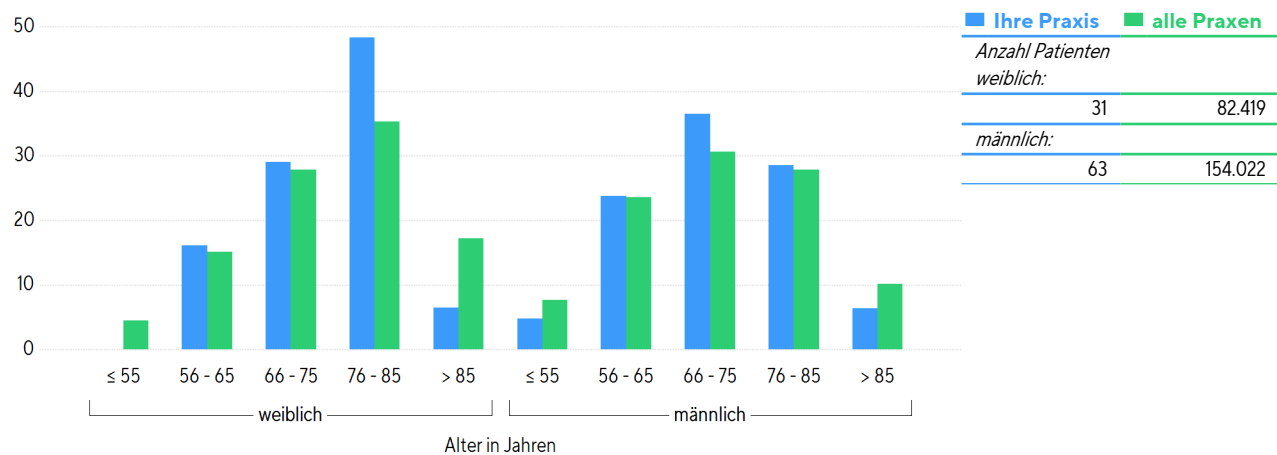
	Ihre Praxis		alle Praxen		
	n	%	Mw	n	%
Anzahl Praxen	1	100		3.180	100
insgesamt betreute Patienten	102	100	77	248.788	100
davon mit aktueller Folgedokumentation	94	92,2	74	236.446	95,0
davon weiblich	31	33,0	25	82.419	34,9
davon mindestens zehn Jahre im DMP	20	21,3	26	84.687	35,8
mittlere Betreuungszeit (Jahre)	5,5		8,1		
mittleres Alter (Jahre)	72,4		72,7		

Mw: Mittelwert

Nachfolgend sehen Sie, wie sich Ihre Patientengruppe vom Alter her zusammensetzt (Abbildung 1).

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

Anteil in Prozent



i Im Vergleich zu allen Praxen betreuen Sie in Ihrer Praxis einen ähnlich großen Anteil älterer KHK-Patienten (66 Jahre oder älter).

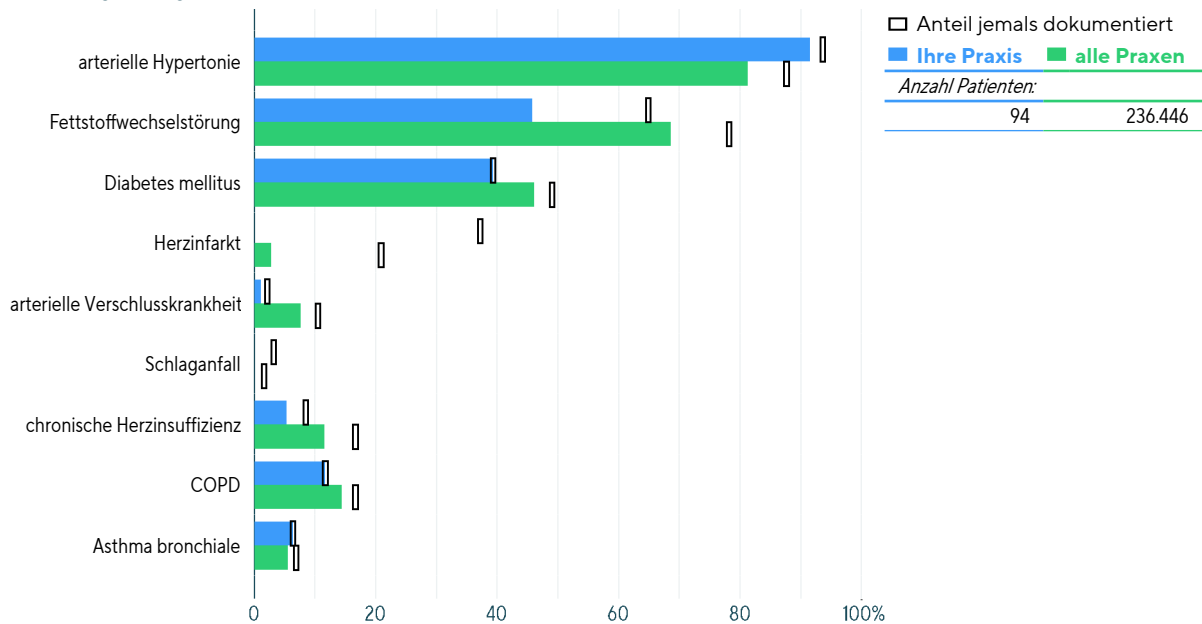
Befunde

In Abbildung 2 werden jemals dokumentierte Begleiterkrankungen mit den im Berichtszeitraum aktuell dokumentierten verglichen. Mit Ausnahme von Herzinfarkt, Apoplex und ACS sollen alle aufgeführten Erkrankungen ab ihrem ersten Auftreten in jeder weiteren Folgedokumentation wiederholt festgehalten werden.

Bitte überprüfen Sie bei ausgeprägt geringeren Häufigkeiten für Ihre Patienten im Berichtszeitraum, ob alle vorliegenden Diagnosen aktuell vollständig erfasst wurden.

Abb. 2 Jemals vs. im Berichtszeitraum dokumentierte Begleiterkrankungen

Mehrfachnennungen möglich



i Bei Ihren Patienten wurde über den gesamten DMP-Zeitverlauf im Vergleich zu allen Praxen deutlich seltener eine kardiovaskuläre Begleiterkrankung dokumentiert.

Beim Vergleich der im Berichtshalbjahr in Ihrer Praxis dokumentierten Erkrankungen zu dem jemals dokumentierten Auftreten fällt auf, dass im aktuellen Berichtszeitraum bei Ihren Patienten deutlich seltener die Krankheitsbilder Fettstoffwechselstörung, Arterielle Verschlusskrankheit sowie Herzinsuffizienz und gar nicht die Krankheitsbilder Herzinfarkt sowie Schlaganfall dokumentiert sind.

Anhang: Auflistung auffälliger Patienten

1 Patienten mit arterieller Hypertonie und erhöhten Blutdruckwerten

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Diabetes	Insuffizienz	Raucher	Medikation		Blutdruck	
						Beta	ACE/AT1	2020/2 - 2023/2	letzte Messung
0000037	m	13.02.1974	.	.	.	.	.		150/90
0000277	w	29.12.1967	.	.	.	.	.		160/80
0000443	w	25.09.1965	.	.	.	.	.		150/90
0000380	m	05.07.1964	.	.	.	.	.		130/80
0000448	m	28.06.1962	.	.	.	.	.		130/80
0000797	m	02.05.1962	.	.	.	.	.		140/60
0000598	m	14.04.1961	.	.	.	.	.		150/110
0000601	m	31.01.1959	.	.	.	.	.		140/80
0000617	w	04.08.1957	.	.	.	.	.		200/100
0000780	m	19.02.1954	.	.	.	.	.		140/80
0001042	m	14.04.1954	.	.	.	.	.		160/80
0000256	m	12.11.1952	.	.	.	.	.		140/70
0000793	w	02.11.1952	.	.	.	.	.		130/90
109151m	m	29.04.1951	.	.	.	.	.		120/60
0000429	m	19.01.1950	.	.	.	.	.		130/80
064349w	w	09.03.1949	.	.	.	.	.		140/70
0000378	m	04.03.1948	.	.	.	.	.		120/80
0000524	m	23.10.1948	.	.	.	.	.		140/80
0000582	m	23.07.1948	.	.	.	.	.		140/75
0000293	m	17.10.1947	.	.	.	.	.		140/90
0000630	w	02.07.1947	.	.	.	.	.		200/100
0000677	m	01.03.1947	.	.	.	.	.		150/80
0000027	m	20.08.1943	.	.	.	.	.		150/80
0000119	m	20.03.1943	.	.	.	.	.		140/90
0000254	m	15.05.1942	.	.	.	.	.		160/80
0001032	w	29.03.1942	.	.	.	.	.		170/95
0000163	m	07.11.1941	.	.	.	.	.		150/80
0000003	m	18.02.1940	.	.	.	.	.		140/90
0000159	m	11.01.1939	.	.	.	.	.		140/80
0000453	m	24.10.1939	.	.	.	.	.		160/80
132239w	w	06.01.1939	.	.	.	.	.		160/80
0000520	m	25.06.1935	.	.	.	.	.		140/70
0000265	w	08.07.1933	.	.	.	.	.		150/60

Abbildung der Blutdruckmittelwerte im Bereich von 60 bis 175 mmHg (Überschreitungen des Bereichs rot markiert) im Vergleich mit den medianen Blutdruckwerten aller Patienten aus 2023 (130/80, grüner Bereich), Darstellung des Zeitverlaufs in Halbjahresschritten

m: männlich, w: weiblich; **Insuffizienz:** Herzinsuffizienz; **Beta:** Betablocker; **ACE/AT1:** ACE-Hemmer/Sartane

2 Patienten, die innerhalb der letzten sechs Monate KHK-bedingt stationär behandelt wurden

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	AP	ACS	Myokardinfarkt	Angio	Interv	Medikation			
								Beta	ACE/AT1	Statine	TAH
0001037	m	28.01.1969	.	.	.	.	.	KI	.	.	.
0000448	m	28.06.1962	.	.	.	.	.	.	.	.	.

m: männlich, w: weiblich; **AP:** AP-Symptomatik; **ACS:** akutes Koronarsyndrom; **Angio:** Koronarangiographie; **Interv:** koronartherapeutische Intervention

Beta: Betablocker; **ACE/AT1:** ACE-Hemmer/Sartane; **TAH:** Thrombozyten-Aggregationshemmer; **KI:** Kontraindikation

3 Patienten mit Herzinsuffizienz oder Diabetes mellitus, die keine ACE-Hemmer, keine Betablocker oder keins von beiden erhalten

Herzinsuffizienz oder Diabetes mellitus im Berichtszeitraum dokumentiert

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Diabetes	Hypertonie	Insuffizienz	Medikation	
						Beta	ACE/AT1
109151m	m	29.04.1951	.	.			
0000115	m	13.12.1940	.	.			.
0000210	m	06.04.1939	.	.			.
0000153	w	07.04.1938		.	.		.
0000520	m	25.06.1935	.	.			
0000265	w	08.07.1933	.	.			.
095633w	w	15.03.1933	.	.			.

m: männlich, **w:** weiblich; **Insuffizienz:** Herzinsuffizienz; **Beta:** Betablocker; **ACE/AT1:** ACE-Hemmer/Sartane;
OAK: orale Antikoagulation; **KI:** Kontraindikation

4 Patienten mit Herzinfarkt, die entweder einen Bluthochdruck oder eine Besonderheit im Therapieprofil aufweisen

Patienten mit anamnestisch bekanntem Herzinfarkt und mindestens einem der folgenden Befunde:

- systolischer Blutdruck ≥ 140 mmHg
- keine Behandlung mit Betablockern oder Statinen

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	RR	LDL	Medikation				
					Beta	ACE/AT1	Statine	TAH	OAK
0000037	m	13.02.1974	150/90	57	.	.	.	.	.
0000277	w	29.12.1967	160/80	0	.	.	.	.	.
0000601	m	31.01.1959	140/80	132	.	.	.	.	.
0001045	w	02.05.1954	120/80	80			.		
0000293	m	17.10.1947	140/90	51	.	.	.	.	.
0001032	w	29.03.1942	170/95	79	.	.	.	.	.
0000003	m	18.02.1940	140/90	36	.	.	.		
0000210	m	06.04.1939	120/70	0		.	.	.	.
0000265	w	08.07.1933	150/60	128	.		.	.	.

m: männlich, **w:** weiblich; **Blutdruck:** in mmHg; **LDL:** Low Density Lipoprotein-Cholesterinwert in mg/dl; **Beta:** Betablocker; **ACE/AT1:** ACE-Hemmer/Sartane; **TAH:** Thrombozyten-Agregationshemmer; **OAK:** orale Antikoagulation; **KI:** Kontraindikation

5 Patienten mit Herzinfarkt, Diabetes mellitus oder einer koronartherapeutischen Intervention, die keine Thrombozyten-Aggregationshemmer erhalten

Herzinfarkt oder Diabetes anamnestisch bekannt; koronartherapeutische Intervention (PCI oder Bypass-OP) seit der Einschreibung

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Diabetes	Myokardinfarkt	Interv	Medikation		
						Beta	ACE/AT1	Statine
0001045	w	02.05.1954		.				.
0000003	m	18.02.1940	.			.	.	.

m: männlich, **w:** weiblich; **Interv:** koronartherapeutische Intervention
Beta: Betablocker; **ACE/AT1:** ACE-Hemmer/Sartane; **KI:** Kontraindikation

6 Patienten, die im Berichtszeitraum als Raucher dokumentiert sind

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Diabetes	Hypertonie	Insuffizienz	Myokardinfarkt	RR
0000335	m	10.01.1971		.		.	120/80
0001037	m	28.01.1969		.			110/80
0000277	w	29.12.1967		.		.	160/80
0000435	w	29.09.1967					120/80
0000430	m	05.06.1963		.		.	120/80
0000797	m	02.05.1962		.			140/60
0000598	m	14.04.1961		.			150/110
0001046	m	22.11.1961		.			110/70
142760M	m	16.12.1960		.			80/50
0001045	w	02.05.1954		.		.	120/80
0000743	w	10.03.1952	.	.	.		130/80
0000553	m	21.07.1951	.			.	130/80
0001039	m	30.10.1949	.	.			130/80
0000293	m	17.10.1947		.		.	140/90
0000498	m	12.11.1946	.	.			130/70
0000673	m	08.04.1943		.			130/90

m: männlich, w: weiblich; **Insuffizienz:** Herzinsuffizienz; **Blutdruck:** in mmHg

7 Patienten, die eine empfohlene Schulung nicht wahrgenommen haben

Patienten, bei denen eine Schulung möglich war; Schulungsempfehlung zwischen dem 1.10.2022 und dem 30.9.2023 und bis zum 31.12.2023 keine Schulungsteilnahme dokumentiert

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Diabetes	Hypertonie	RR	Schulung	
						empf	wahr
0000265	w	08.07.1933	.	.	150/60	8-2023	nein

m: männlich, w: weiblich; **Blutdruck:** in mmHg;

empf: Monat der Empfehlung einer Schulung;

wahr: Schulung nach einer Empfehlung wahrgenommen

8 Patienten, die in mindestens zwei Patientenlisten genannt werden

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Liste 1	Liste 2	Liste 3	Liste 4	Liste 5	Liste 6	Liste 7
0000037	m	13.02.1974	.			.			
0001037	m	28.01.1969		.				.	
0000277	w	29.12.1967	.			.		.	
0000448	m	28.06.1962	.	.					
0000797	m	02.05.1962	.					.	
0000598	m	14.04.1961	.					.	
0000601	m	31.01.1959	.			.			
0001045	w	02.05.1954				.	.	.	
109151m	m	29.04.1951	.		.				
0000293	m	17.10.1947	.			.		.	
0001032	w	29.03.1942	.			.			
0000003	m	18.02.1940	.			.	.		
0000210	m	06.04.1939			.	.			
0000520	m	25.06.1935	.		.				
0000265	w	08.07.1933	.		.	.			.

m: männlich, w: weiblich

Liste 1: systolischer Blutdruck = 140 mmHg

Liste 2: KHK-bedingte stationäre Behandlung

Liste 3: Herzinsuffizienz oder Diabetes mellitus und keine Verordnung von ACE-Hemmern, Sartanen bzw. Betablockern

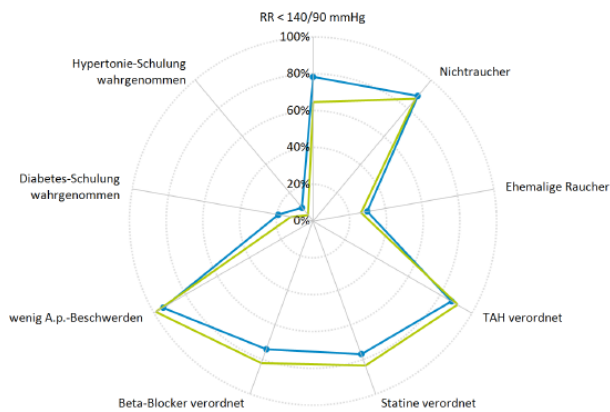
Liste 4: Herzinfarkt in Kombination mit Bluthochdruck oder einem besonderen Therapiprofil

Liste 5: keine TAH-Verordnung bei Herzinfarkt oder Diabetes bzw. nach koronartherapeutischer Intervention

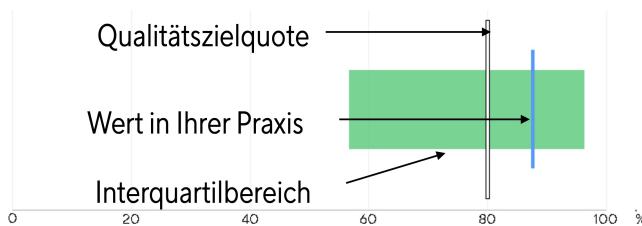
Liste 6: Raucher

Liste 7: Patienten, die eine empfohlene Schulung nicht wahrgenommen haben

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 4-5) 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 das vorgegebene Qualitätsziel bei 80 %. Dieses Ziel würde in Ihrer Praxis übertroffen werden (blaue Markierung). Sie erkennen zudem, dass Sie damit innerhalb des Interquartilbereichs aller Praxen liegen würden, die mindestens 10 Patienten betreuen.

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

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): 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?

i An ausgewählten Stellen vergleichen wir die Befunde in Ihrer Praxis mit denen in allen Praxen. Als "deutlich" wird ein Unterschied hierbei bewertet, wenn Ihr Ergebnis von dem Bereich abweicht, in dem die mittleren 50 % aller Praxen liegen. Vorausgesetzt wird, dass aus Ihrer Praxis genügend Fälle für einen solchen Vergleich vorliegen.