

Qualitätsbericht des zweiten Halbjahres 2017 zum Disease Management

Programm (DMP) Koronare Herzkrankheit

**Gemeinsame Einrichtung der Krankenkassenverbände
AOK Baden-Württemberg, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
Landesvertretung Baden-Württemberg
BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg,
IKK classic, KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München
und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
zu den DMP Asthma und COPD, Diabetes mellitus Typ 1,
Diabetes mellitus Typ 2 sowie Koronare
Herzkrankheit**

Qualitätsberichte zu den Disease Management Programmen (DMP)

Liebe Leserin,
lieber Leser,

die Krankenkassenverbände, die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg und die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft haben in Baden-Württemberg flächendeckend Disease Management Programme für die Indikationen Asthma und Chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen, Brustkrebs, Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie koronare Herzkrankheit eingeführt. Die Rechtsgrundlage zu den DMP finden Sie in § 137f SGB V.

Die oben genannten Vertragspartner haben sich in der Gemeinsamen Einrichtung zusammengeschlossen, um die in § 137f SGB V in Verbindung mit der Risikostrukturausgleichsverordnung vorgegebenen Qualitätsziele gemeinsam umzusetzen.

Das erklärte Ziel von DMP ist es, die medizinische Versorgung der Patienten durch die Steuerung und Optimierung der Behandlungsabläufe zu verbessern. Durch eine kontinuierliche, koordinierte Behandlung und Betreuung nach evidenzbasierten Leitlinien sollen Komplikationen und Spätfolgen der Erkrankung reduziert oder vermieden werden. Für die Betreuung des Patienten ist eine laufende Qualitätskontrolle vorgesehen. Hierfür werden alle relevanten Behandlungsdaten erfasst und ausgewertet. Behandelnde Ärzte erhalten regelmäßig Feedbackberichte, die ihnen eine neutrale, anonymisierte Rückmeldung über ihr ärztliches Handeln vermitteln.

In den Qualitätsberichten werden indikationsbezogen die Gesamtergebnisse aller in Baden-Württemberg an einem DMP teilnehmenden Ärzte abgebildet. Die teilnehmenden Leistungserbringer und die interessierte Öffentlichkeit sollen mit diesen Qualitätssicherungsberichten die Möglichkeit bekommen, einen Einblick in die Erreichung der Qualitätssicherungsziele in den einzelnen DMP zu erhalten.

Weitere Fragen beantwortet Ihnen gerne Herr Rees, Leiter der Geschäftsstelle der Gemeinsamen Einrichtung unter der Telefonnummer 0761/884-4432 oder per E-Mail unter: Klaus.Rees@kvbawue.de.

Feedbackbericht für die Gemeinsame Einrichtung zum DMP Koronare Herzkrankheit

Berichtszeitraum 01.07.2017 bis 31.12.2017

Erstellungstag: 09.05.2018

Geschäftsstelle der GE, Sundgauallee 27, 79114 Freiburg

**Geschäftsstelle GE
c/o KV Baden-Württemberg**

Sundgauallee 27
D - 79114 Freiburg

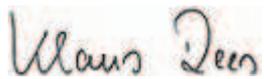
Ansprechpartner

Klaus Rees
Telefon 0761 / 884 - 4432
Telefax 0761 / 884 - 483832
E-Mail DMP-feedback@kvbawue.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie erhalten anbei den Feedbackbericht (Gesamt-GE-Bericht) zum DMP Koronare Herzkrankheit, Ausgabe für den Berichtszeitraum 01.07.2017 bis 31.12.2017 (Erstellungstag: 09.05.2018).

Mit freundlichen Grüßen



Klaus Rees
Leiter der Geschäftsstelle
der Gemeinsamen Einrichtung

Feedbackbericht für die Gemeinsame Einrichtung zum DMP Koronare Herzkrankheit

Berichtszeitraum 01.07.2017 bis 31.12.2017

Erstellungstag: 09.05.2018

In diesem Bericht

- Übersicht Seite 1
- Auswertung der Qualitätsziele Seite 2
- Modul Herzinsuffizienz Seite 5
- Verlaufsbezogene Darstellung Seite 6
- Anhang Seite 7

KV Baden-Württemberg Postfach 800633 70506 Stuttgart

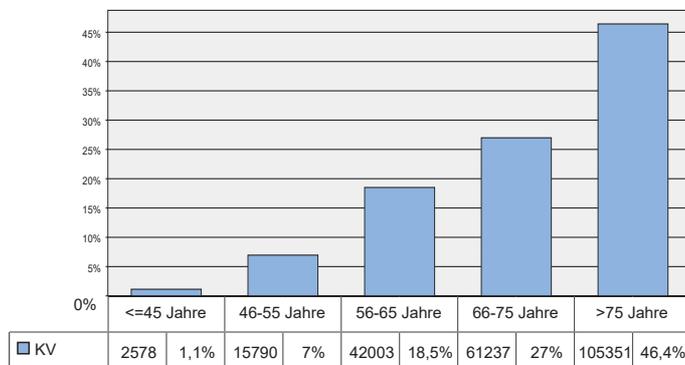
Patienten im Bericht

Auswertung der Qualitätsziele: **226959** Patienten

Hinweis: Im Berichtszeitraum vom 01.07.2017 bis 31.12.2017 liegen für 226959 Patienten Dokumentationen vor. Diese Patienten wurden in der Auswertung berücksichtigt (davon 11903 neue Patienten, für die nur die Erstdokumentation vorliegt, und 215056 Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation). Ferner nehmen 19493 Patienten am Modul Herzinsuffizienz teil, davon 981 Patienten mit nur einer Erstdokumentation und 18512 Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation im Modul.

Altersverteilung

Die Patienten aller Praxen der KV sind durchschnittlich **72** Jahre alt.

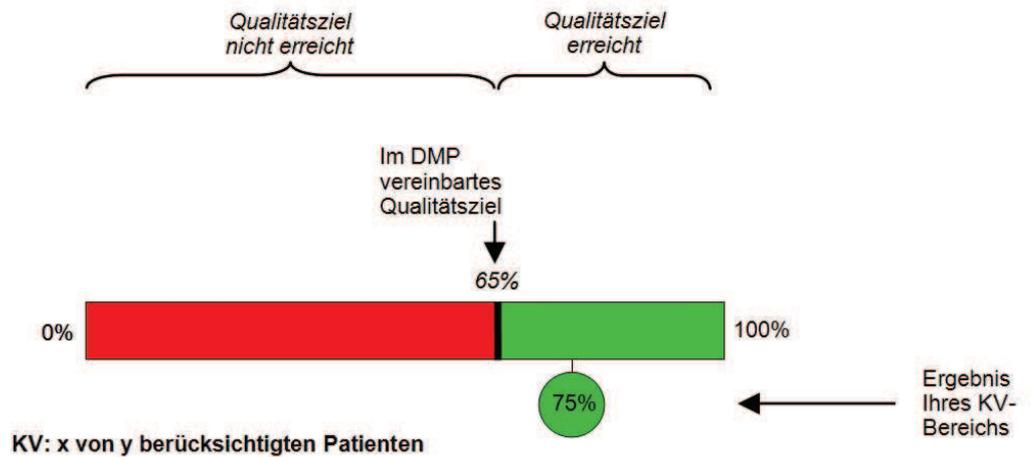


Ergebnisse im Überblick

Thema	Ziel nicht erreicht	Ziel erreicht
TAH		✓
Betablocker	!	
Statine		✓
Blutdruck		✓
Modul Herzinsuffizienz		
ACE-Hemmer	!	
Betablocker		✓

Auswertung der Qualitätsziele

Erklärung



Thrombozytenaggregationshemmer (TAH)

Qualitätsziel:

Mindestens 80% der Patienten erhalten Thrombozytenaggregationshemmer

Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt und / oder die keine orale Antikoagulation erhalten



KV: 170862 von 201099 berücksichtigten Patienten

Betablocker

Qualitätsziel:

Mindestens 80% der Patienten erhalten Betablocker

Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt



KV: 168752 von 218456 berücksichtigten Patienten

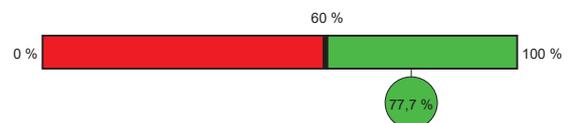
Statine

Qualitätsziel:

Mindestens 60% der Patienten erhalten Statine

Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt



KV: 172095 von 221547 berücksichtigten Patienten

Auswertung der Qualitätsziele

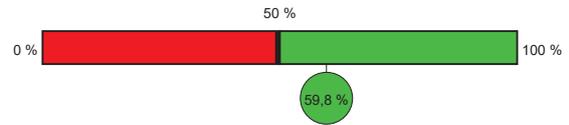
Blutdruck

Qualitätsziel:

Mindestens 50% der Patienten mit bekannter Hypertonie haben einen Blutdruck $\leq 139/89$ mmHg

Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten bei denen eine Hypertonie als Begleiterkrankung dokumentiert wurde



KV: 117562 von 196543 berücksichtigten Patienten

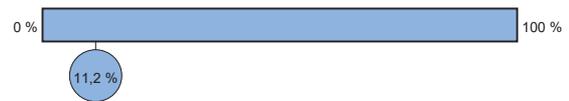
Raucherquote

Qualitätsziel:

Ein niedriger Anteil der Patienten raucht

Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten



KV: 25402 von 226959 berücksichtigten Patienten

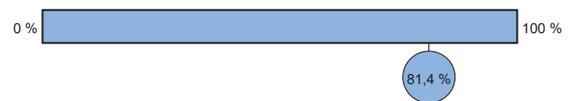
Raucher-entwöhnung

Qualitätsziel:

Ein niedriger Anteil der Patienten, die zum Zeitpunkt der Einschreibung Raucher waren, raucht noch

Berücksichtigte Patienten:

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



KV: 17726 von 21773 berücksichtigten Patienten

Diabetes-Schulung (Quote)

Qualitätsziel:

Ein hoher Anteil der Patienten mit bekanntem Diabetes hat im Rahmen des DMP an einer Diabetes-Schulung teilgenommen

Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten mit bekanntem Diabetes mellitus



KV: 11144 von 103633 berücksichtigten Patienten

Auswertung der Qualitätsziele

Hypertonie-Schulung (Quote)

Qualitätsziel:

Ein hoher Anteil der Patienten mit bekannter Hypertonie hat im Rahmen des DMP an einer Hypertonie-Schulung teilgenommen

Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten mit bekannter Hypertonie



KV: 11836 von 196543 berücksichtigten Patienten

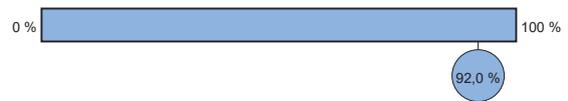
Angina-pectoris-Beschwerden

Qualitätsziel:

Ein hoher Anteil der Patienten hat keine Angina-pectoris-Beschwerden

Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten



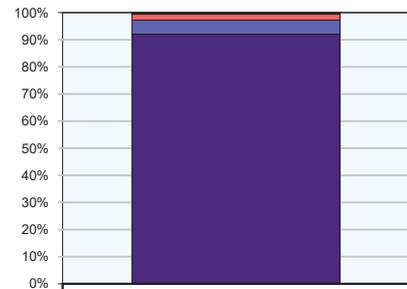
KV: 208767 von 226959 berücksichtigten Patienten

Verteilung der Angina-pectoris-Beschwerden

Diese Übersicht zeigt Ihnen, wie die Angina-pectoris-Beschwerden bei Ihren Patienten nach der CCS-Klassifikation verteilt sind.

Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten



KV		
■ CCS4	387	0,2 %
■ CCS3	982	0,4 %
■ CCS2	4915	2,2 %
■ CCS1	11908	5,2 %
■ keine Beschwerden	208767	92 %
Gesamt	226959	100 %

Modul Herzinsuffizienz

ACE-Hemmer

Qualitätsziel:

Mindestens 80% der Patienten erhalten ACE-Hemmer

Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten mit Teilnahme am Modul Herzinsuffizienz, bei denen keine Kontraindikation vorliegt und die keinen AT1-Rezeptorantagonisten erhalten



KV: 12402 von 16734 berücksichtigten Patienten

Betablocker

Qualitätsziel:

Mindestens 80% der Patienten erhalten Betablocker

Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten mit Teilnahme am Modul Herzinsuffizienz, bei denen keine Kontraindikation vorliegt



KV: 15011 von 18756 berücksichtigten Patienten

Serum-Elektrolyte

Qualitätsziel:

Bei einem hohen Anteil der Patienten wurden die Serum-Elektrolyte in den letzten 12 Monaten bestimmt

Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am Modul Herzinsuffizienz



KV: 17125 von 21737 berücksichtigten Patienten

Verlaufsbezogene Darstellung ausgewählter Indikatoren

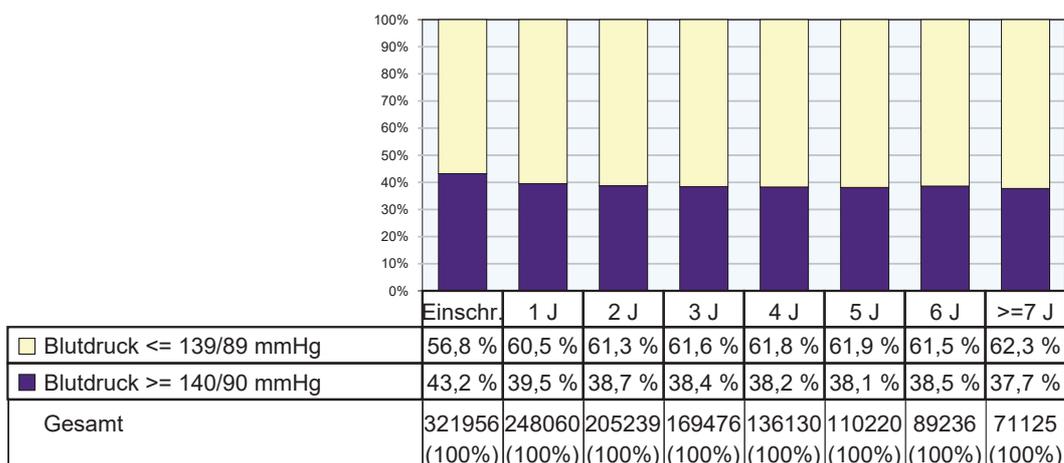
Was zeigen die Grafiken?

Die Säulen repräsentieren Werte, die die Patienten nach der jeweils angegebenen DMP-Teilnahmedauer aufweisen. In der Säule "1 J" sind beispielsweise die Werte aller Patienten zusammengefasst, die 1 Jahr am DMP teilnehmen.

Die Werte eines Patienten können mehrfach vorkommen. Abhängig von der DMP-Teilnahmedauer können die nach der jeweiligen Teilnahmedauer erhobenen Werte eines Patienten z.B. in den Säulen "Einschreibung" bis "ntes Jahr" eingegangen sein.

Die erste Grafik zeigt die Entwicklung des Blutdrucks bei Patienten mit bekannter Hypertonie im Verlauf der DMP-Teilnahme. Die zweite Grafik stellt den Verlauf des Rauchverhaltens der Patienten dar, die bei Einschreibung in das DMP geraucht haben.

Blutdruck- Werteklassen



Raucherquote bei Patienten, die zum Zeitpunkt der Einschreibung Raucher waren

