

# **Qualitätsbericht des zweiten Halbjahres 2015 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](mailto:Klaus.Rees@kvbawue.de).

# Feedbackbericht für die Gemeinsame Einrichtung zum DMP Koronare Herzkrankheit

Berichtszeitraum 01.07.2015 bis 31.12.2015

Erstellungstag: 09.05.2016

Geschäftsstelle der GE, Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

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

Sundgaullee 27  
D - 79114 Freiburg

**Ansprechpartner**

Klaus Rees  
Telefon 0761 / 884 - 4432  
Telefax 0761 / 884 - 483832  
E-Mail [DMP-feedback@kvbawue.de](mailto: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 01.07.2015 bis 31.12.2015 (Erstellungstag: 09.05.2016).

Mit freundlichen Grüßen



Klaus Rees  
Leiter der Geschäftsstelle  
der Gemeinsamen Einrichtung

# Feedbackbericht für die Gemeinsame Einrichtung zum DMP Koronare Herzkrankheit

Berichtszeitraum 01.07.2015 bis 31.12.2015

Erstellungstag: 09.05.2016

## In diesem Bericht

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

## Patienten im Bericht

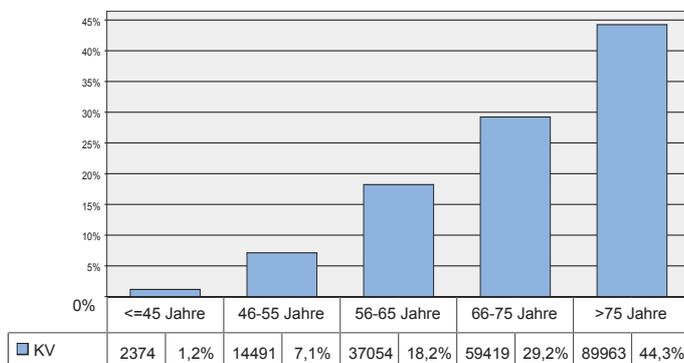
**Auswertung der Qualitätsziele:** 203301 Patienten

**Verlaufsbezogene Darstellung:** 348990 Patienten

Hinweis: Seit DMP-Beginn gingen für 348990 Patienten der KV Dokumentationsbögen in der Berichtsstelle ein. Im Berichtszeitraum vom 01.07.2015 bis 31.12.2015 liegen für 203301 Patienten Dokumentationsbögen vor. Diese Patienten wurden in der Auswertung berücksichtigt (davon 12062 neue Patienten, für die nur die Erstdokumentation vorliegt, und 191239 Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation). Ferner nehmen 17979 Patienten am Modul Herzinsuffizienz teil, davon 919 Patienten mit nur einer Erstdokumentation und 17060 Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation im Modul.

## Altersverteilung

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

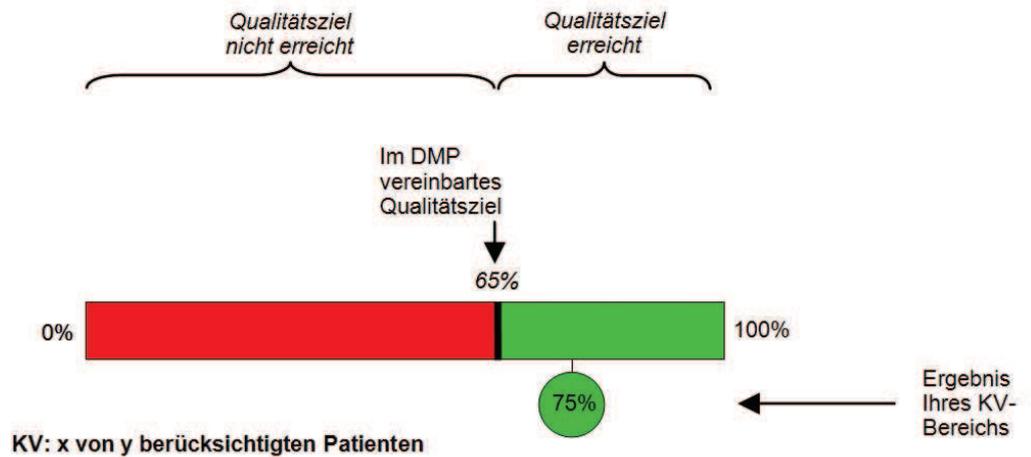


## Ergebnisse im Überblick

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: 160000 von 188918 berücksichtigten Patienten

## Betablocker

### Qualitätsziel:

Mindestens 80% der Patienten erhalten Betablocker

### Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt



KV: 154537 von 196397 berücksichtigten Patienten

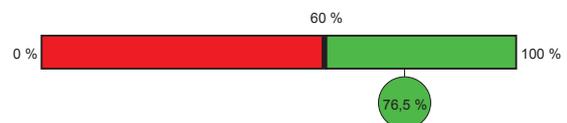
## Statine

### Qualitätsziel:

Mindestens 60% der Patienten erhalten Statine

### Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt



KV: 153286 von 200414 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: 105587 von 178665 berücksichtigten Patienten

## Raucherquote

### Qualitätsziel:

Ein niedriger Anteil der Patienten raucht

### Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten



KV: 21314 von 203301 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: 14718 von 18569 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: 10894 von 91591 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: 11972 von 178665 berücksichtigten Patienten

## Angina-pectoris-Beschwerden

### Qualitätsziel:

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

### Berücksichtigte Patienten:

Alle Patienten



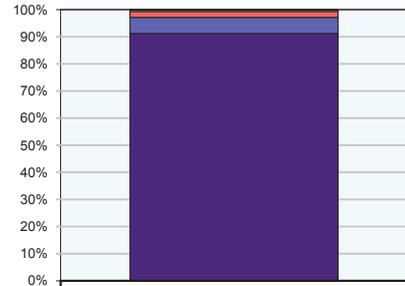
KV: 185247 von 203301 berücksichtigten Patienten

## 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	350	0,2 %
■ CCS3	1149	0,6 %
■ CCS2	4513	2,2 %
■ CCS1	12042	5,9 %
■ keine Beschwerden	185247	91,1 %
Gesamt	203301	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: 12963 von 16632 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: 14213 von 17298 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: 15287 von 19931 berücksichtigten Patienten

# Verlaufsbezogene Darstellung ausgewählter Indikatoren

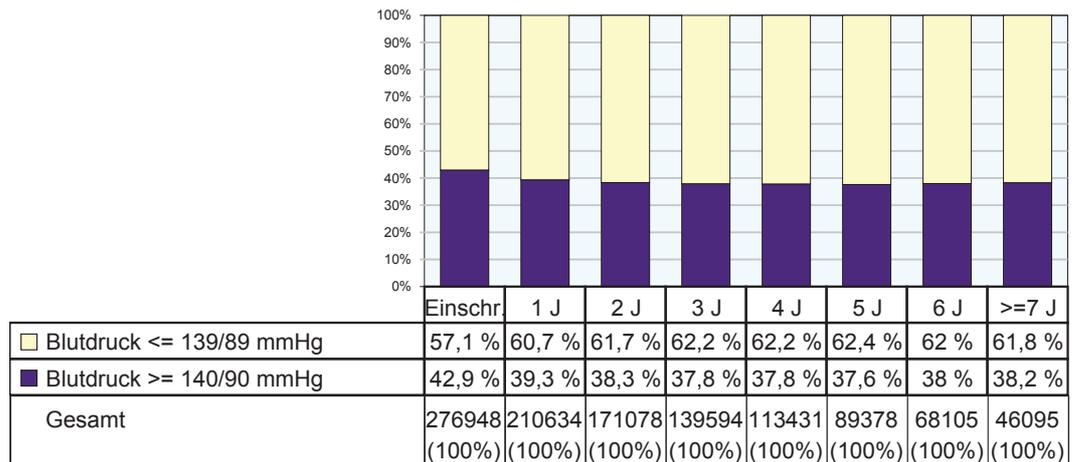
## Was zeigen die Grafiken?

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 dar. 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

