Qualitätsbericht des zweiten Halbjahres 2011 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 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.

Indikationsspezifischer Bericht für die Gemeinsame Einrichtung zum DMP Koronare Herzkrankheit

Berichtszeitraum 01.07.2011 bis 31.12.2011
Erstellungstag: 21.05.2012

Geschäftsstelle der GE, Sundgauallee 27, 79114 Freiburg

Geschäftsstelle GE
c/o KV Baden-Württemberg

Sundgauallee 27
D - 79114 Freiburg

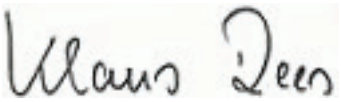
Ansprechpartner

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 indikationsspezifischen Bericht (Gesamt-GE-Bericht) zum DMP Koronare Herzkrankheit, Ausgabe für den Berichtszeitraum 01.07.2011 bis 31.12.2011 (Erstellungstag: 21.05.2012).

Mit freundlichen Grüßen



Klaus Rees
Leiter der Geschäftsstelle
der Gemeinsamen Einrichtung

Indikationsspezifischer Bericht für die Gemeinsame Einrichtung zum DMP Koronare Herzkrankheit

Berichtszeitraum 01.07.2011 bis 31.12.2011
Erstellungstag: 21.05.2012

In diesem Bericht

- **Überblick**
  Seite: 1
- **Kernbericht**
  Seite: 2 und 3
- **Verlaufsbezogene Darstellung von Blutdruck-Werteklassen**
  Seite: 4
- **Erweiterter Bericht**
  Seite: 4

Patienten im Bericht

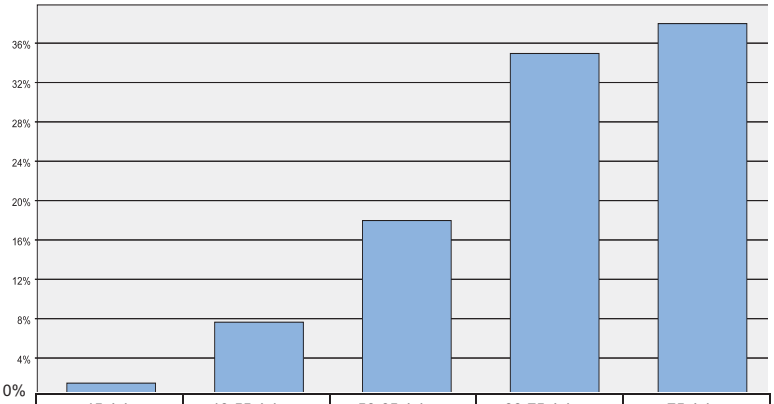
Kernbericht: **163224** Patienten

Verlaufsbezogene Darstellung: **222587** Patienten

Hinweis: Seit DMP-Beginn gingen für 275698 Patienten der KV Dokumentationsbögen in der Berichtsstelle ein. Im Berichtszeitraum vom 01.07.2011 bis 31.12.2011 liegen für 163224 Patienten Dokumentationsbögen vor. Alle diese Patienten wurden im Kernbericht berücksichtigt. (Davon 10463 neue Patienten, für die nur die Erstdokumentation vorliegt, und 152761 Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation).

Altersverteilung

Die Patienten aller Praxen der KV sind durchschnittlich **71** Jahre alt.



	<=45 Jahre		46-55 Jahre		56-65 Jahre		66-75 Jahre		>75 Jahre	
KV	2364	1,4%	12474	7,6%	29337	18%	57047	35%	62002	38%

Ergebnisse im Überblick

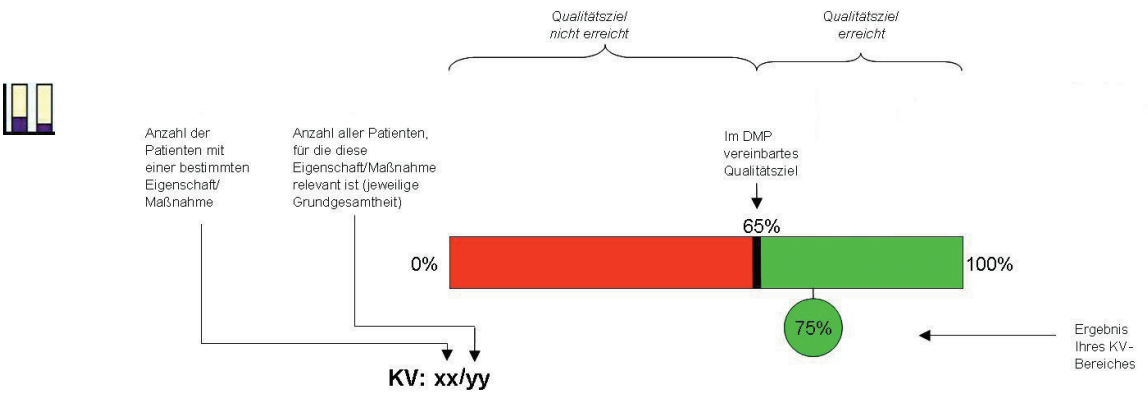
Auf der Basis der im DMP-Vertrag vereinbarten Qualitätsziele sind die folgenden Ergebnisse erreicht worden:

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

Kernbericht

Erklärung

Für diesen Indikator finden Sie eine → verlaufsbezogene Darstellung



Thrombozyten-aggregations-hemmer (TAH)

Qualitätsziel

Verordnung eines Thrombozytenaggregationshemmers bei mindestens 80% aller Patienten

Grundgesamtheit

Alle eingeschriebenen Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt

KV : 133780 / 157475

Betablocker

Qualitätsziel

Verordnung eines Betablockers bei mindestens 80% aller Patienten

Grundgesamtheit

Alle eingeschriebenen Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt

KV : 126821 / 157049

ACE-Hemmer

Qualitätsziel

Verordnung eines ACE-Hemmers bei mindestens 80% aller Patienten mit Herzinsuffizienz

Grundgesamtheit

Alle eingeschriebenen Patienten mit Herzinsuffizienz, bei denen keine Kontraindikation vorliegt

KV : 25654 / 32772

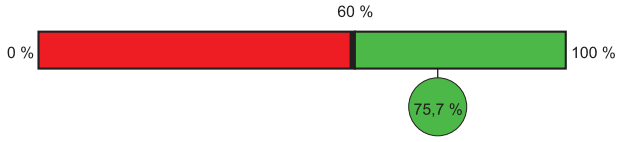
Statine

Qualitätsziel

Verordnung eines Statins bei mindestens 60% aller Patienten

Grundgesamtheit

Alle eingeschriebenen Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt



KV : 122044 / 161190

Kernbericht

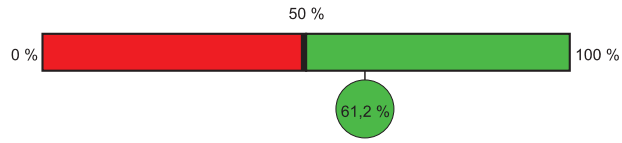
Blutdruck

Qualitätsziel

Mindestens 50% der Patienten mit Hypertonie mit normotensiven Blutdruckwerten

Grundgesamtheit

Alle eingeschriebenen Patienten mit Hypertonie



KV : 87933 / 143794

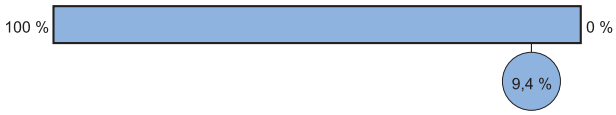
Raucher

Qualitätsziel

Niedriger Anteil an rauchenden Patienten

Grundgesamtheit

Alle eingeschriebenen Patienten



KV : 15270 / 163224

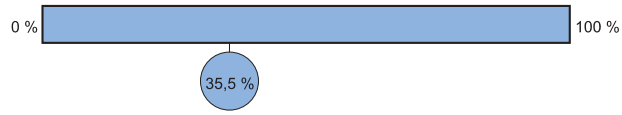
Überweisung bei Angina pectoris

Qualitätsziel

Hoher Anteil von Patienten mit Überweisung bzw. Einweisung bei neu aufgetretener typischer oder atypischer Angina-pectoris-Symptomatik

Grundgesamtheit

Alle eingeschriebenen Patienten mit einer erstmals dokumentierten oder nach einem symptomfreien Intervall (mindestens zwei Dokumentationen) erneut dokumentierten Angina-pectoris-Symptomatik



KV : 2853 / 8045

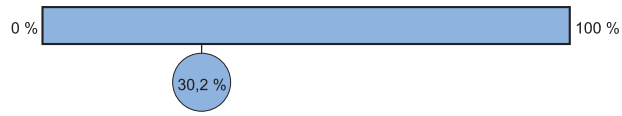
Überweisung bei Herzinsuffizienz

Qualitätsziel

Hoher Anteil von Patienten mit Überweisung bzw. Einweisung bei neu aufgetretener Herzinsuffizienz

Grundgesamtheit

Alle eingeschriebenen Patienten mit einer erstmals dokumentierten oder nach einem symptomfreien Intervall (mindestens zwei Dokumentationen) erneut dokumentierten Herzinsuffizienz



KV : 824 / 2730

Verlaufsbezogene Darstellung des Indikators Blutdruck

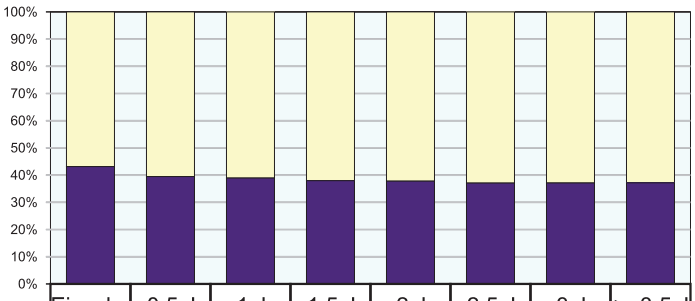
Erläuterungen

Die Säulen repräsentieren Werte, die die Patienten nach der jeweils angegebenen DMP-Teilnahmedauer aufwiesen. In der Säule "1J" bspw. sind alle jemals von Patienten nach 1 Jahr DMP-Teilnahme gemessenen Werte aufgeführt. Die entsprechend erhobenen Werte eines Patienten gehen darum in der Regel - abhängig von der Dauer seiner DMP-Teilnahme - in mehrere Säulen ein.

Durch die oben erläuterte Vorgehensweise und der daraus folgenden Tatsache, dass die in den Säulen zusammengefassten Werte nicht zeitgleich erhoben wurden, ist die Darstellung keine Momentaufnahme der Patienten der KV und spiegelt auch nicht die Zahl der Patienten mit einer bestimmten DMP-Teilnahmedauer wider.

Blutdruck-Werteklassen

Im Diagramm erkennen Sie, dass von allen Ihren Patienten mit einer Hypertonie, die beispielsweise 1 Jahr am DMP teilnehmen, 61,1% normotone Blutdruckwerte (<140/90mmHg) aufweisen.



	Einschr.	0,5 J	1 J	1,5 J	2 J	2,5 J	3 J	>=3,5 J
Blutdruck <140/90mmHg (normoton)	56,9 %	60,5 %	61,1 %	62 %	62,2 %	62,9 %	62,9 %	62,8 %
Blutdruck >=140/90mmHg (hyperton)	43,1 %	39,5 %	38,9 %	38 %	37,8 %	37,1 %	37,1 %	37,2 %
Gesamt	201899 (100%)	146222 (100%)	130244 (100%)	115779 (100%)	101696 (100%)	87385 (100%)	66840 (100%)	45438 (100%)

Erweiterter Bericht

Diabetes-Schulung

Qualitätsziel

Teilnahme von mindestens 85% der Patienten an der empfohlenen Diabetes-Schulung innerhalb von 4 Quartalen nach der Verordnung

Grundgesamtheit

Alle Patienten mit Empfehlung einer Diabetes-Schulung

KV : 2326 / 3311

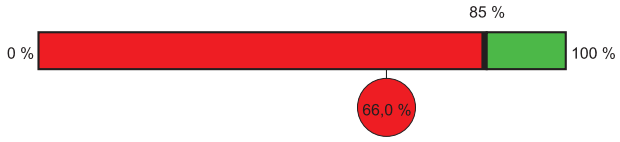
Hypertonie-Schulung

Qualitätsziel

Teilnahme von mindestens 85% der Patienten an der empfohlenen Hypertonie-Schulung innerhalb von 4 Quartalen nach der Verordnung

Grundgesamtheit

Alle Patienten mit Empfehlung einer Hypertonie-Schulung



KV : 2602 / 3943