

Qualitätsbericht des zweiten Halbjahres 2008 zum Disease Management

Programm (DMP) Koronare Herzkrankheit

**Gemeinsame Einrichtung der Krankenkassenverbände
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, 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 01.07.2008 bis 31.12.2008

Erstellungstag: 29.09.2009

Geschäftsstelle der GE, Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

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

Sundgaullee 27
D - 79114 Freiburg

Telefon 0761 / 884 - 0

Telefax 0761 / 884 - 483832

E-Mail DMP-feedback@kvbawue.de

Ansprechpartner

Klaus Rees

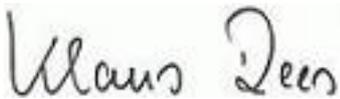
Telefon 0761 / 884 - 4432

Telefax 0761 / 884 - 483832

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie erhalten anbei den indikationsspezifischen Bericht (Gesamt-GE-Bericht) zum DMP Koronare Herzkrankheit, Ausgabe für den Berichtszeitraum 01.07.2008 bis 31.12.2008 (Erstellungstag: 29.09.2009).

Mit freundlichen Grüßen



Klaus Rees

Leiter der Geschäftsstelle

der Gemeinsamen Einrichtung

Indikationsspezifischer Bericht für die Gemeinsame Einrichtung zum DMP Koronare Herzkrankheit

Berichtszeitraum 01.07.2008 bis 31.12.2008

Erstellungstag: 29.09.2009

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

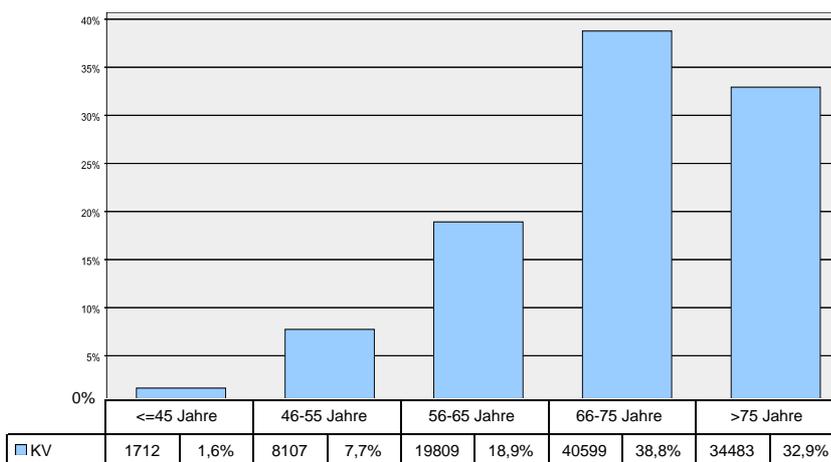
Kernbericht: 104710 Patienten

Verlaufsbezogene Darstellung: 120510 Patienten

Hinweis: Seit DMP-Beginn gingen für 155173 Patienten der KV Dokumentationsbögen in der Berichtsstelle ein. Im Berichtszeitraum vom 01.07.2008 bis 31.12.2008 liegen für 104710 Patienten Dokumentationsbögen vor. Alle diese Patienten wurden im Kernbericht berücksichtigt. (Davon 16668 neue Patienten, für die nur die Erstdokumentation vorliegt, und 88042 Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation).

Altersverteilung

Die Patienten aller Praxen der KV sind durchschnittlich **70** Jahre alt.



Ergebnisse im Überblick

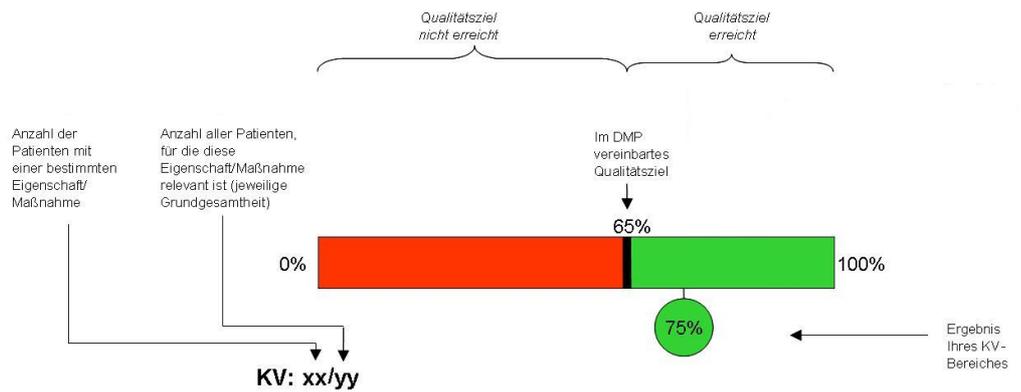
Auf der Basis der im DMP-Vertrag vereinbarten Qualitätsziele sind die folgenden Ergebnisse erreicht worden:

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

Kernbericht

Erklärung

Für diesen Indikator finden Sie eine → verlaufsbezogene Darstellung



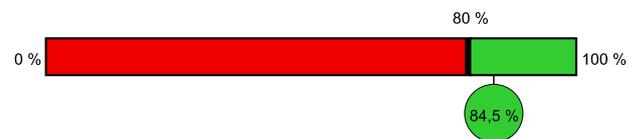
Thrombozytenaggregationshemmer (TAH)

Qualitätsziel

Verordnung eines Thrombozytenaggregationshemmers bei mindestens 80% aller Patienten

Grundgesamtheit

Alle eingeschriebenen Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt



KV : 86031 / 101876

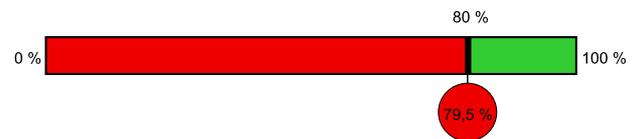
Betablocker

Qualitätsziel

Verordnung eines Betablockers bei mindestens 80% aller Patienten

Grundgesamtheit

Alle eingeschriebenen Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt



KV : 80619 / 101389

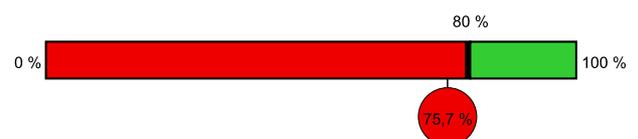
ACE-Hemmer

Qualitätsziel

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

Grundgesamtheit

Alle eingeschriebenen Patienten mit Herzinsuffizienz, bei denen keine Kontraindikation vorliegt



KV : 16396 / 21651

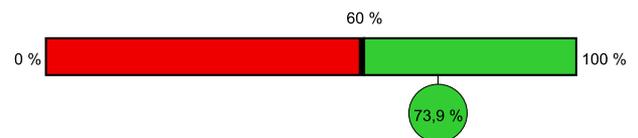
Statine

Qualitätsziel

Verordnung eines Statins bei mindestens 60% aller Patienten

Grundgesamtheit

Alle eingeschriebenen Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt



KV : 76909 / 104027

Blutdruck

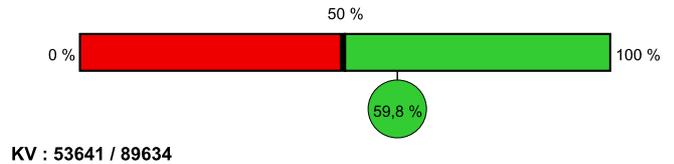


Qualitätsziel

Mindestens 50% der Patienten mit Hypertonie mit normotensiven Blutdruckwerten

Grundgesamtheit

Alle eingeschriebenen Patienten mit Hypertonie



Raucher

Qualitätsziel

Niedriger Anteil an rauchenden Patienten

Grundgesamtheit

Alle eingeschriebenen Patienten



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



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



Verlaufsbezogene Darstellung des Indikators Blutdruck

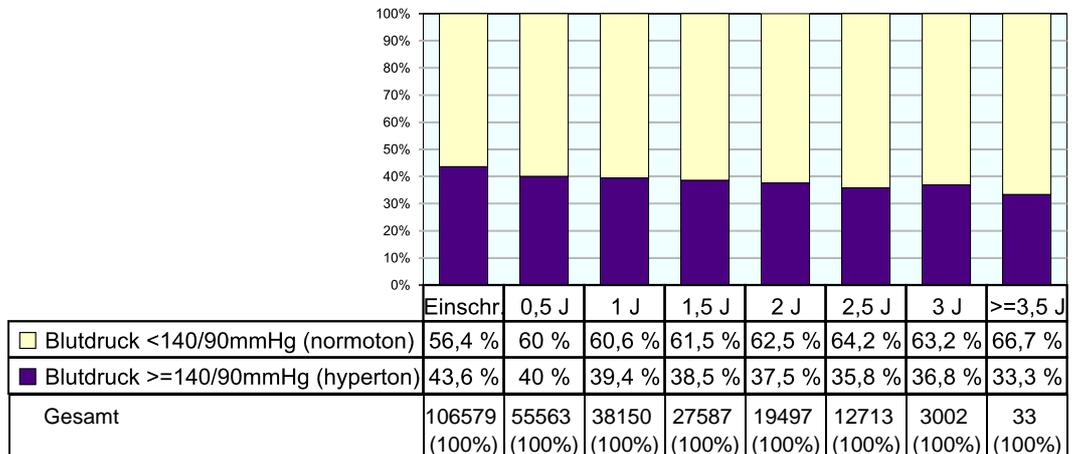
Erläuterungen

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, 60,6% normotone Blutdruckwerte (<140/90mmHg) aufweisen.



Erweiterter Bericht

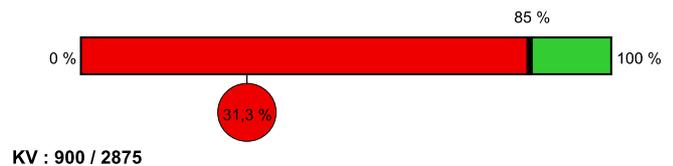
Diabetes-Schulung

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



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

