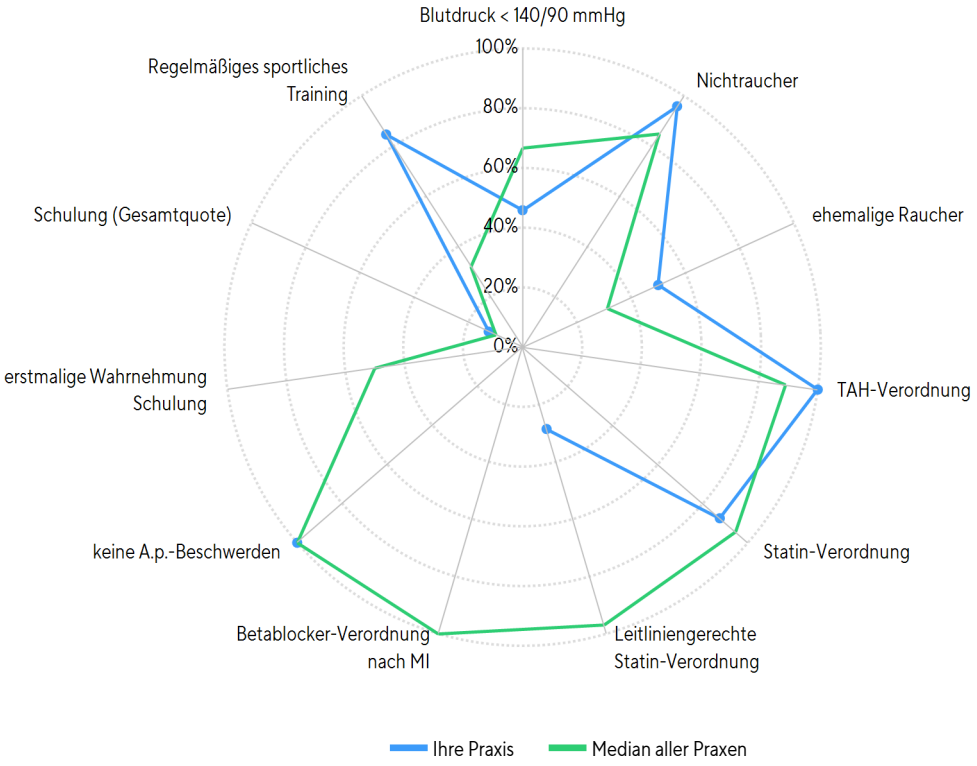
ENTWURF
kommentierte Variante für kardiologische Facharztpraxen

KH 123456789 [FAKom]

DMP Koronare Herzkrankheit

Feedback-Bericht für das 1. Halbjahr 2025

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

Inhaltsübersicht

1	Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele
2	Betreute Patientinnen und Patienten
3	Befunde
4	Medikation
5	Schulungen
Anhang: Auflistung auffälliger Patienten	
Vergleich hausärztlich vs. kardiologisch betreuter KHK-Patienten	
Glossar & Legende	

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 1. Halbjahr 2025

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 4108
Mail: evaluation-qs@zi.de

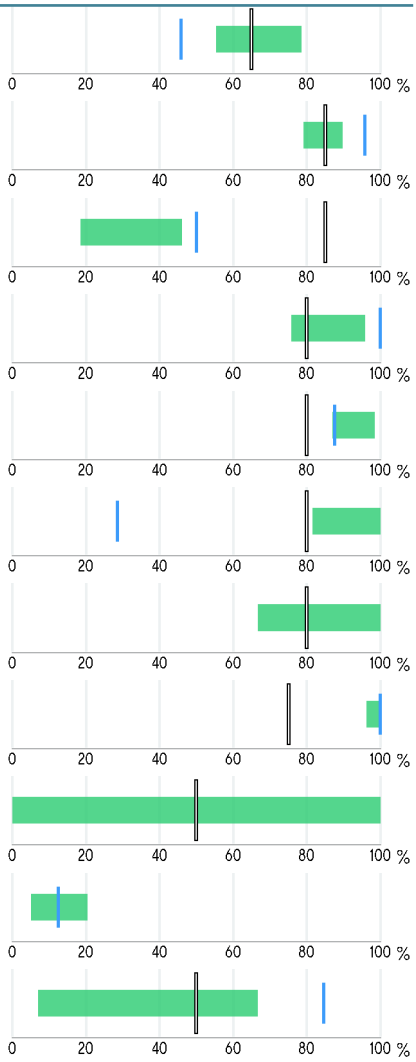
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in dieser Publikation zumeist die Sprachform des generischen Maskulinums. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Verwendung der männlichen Form geschlechterunabhängig verstanden werden soll.

1 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 (11/24)
Nichtraucher: Mehr als 85% der Patienten zählen zur Gruppe der Nichtraucher.	Ziel erreicht (23/24)
ehemalige Raucher: Mehr als 85% der Patienten, die bei Einschreibung geraucht haben, zählt zur Gruppe der Nichtraucher.	- (1/2)
TAH-Verordnung: Mindestens 80 % der Patienten ohne Kontraindikationen bzw. ohne orale Antikoagulation erhalten TAH.	Ziel erreicht (22/22)
Statin-Verordnung: Mindestens 80 % der Patienten ohne Kontraindikationen erhalten Statine.	Ziel erreicht (21/24)
Leitliniengerechte Statin-Verordnung: Mindestens 80% der Patienten, die Statine erhalten, erhalten eine leitliniengerechte Statintherapie.	Ziel nicht erreicht (6/21)
Betablocker-Verordnung nach MI: Mindestens 80% der Patienten, die in den letzten 12 Monaten einen Herzinfarkt hatten, erhalten Betablocker.	k.A. (0/0)
keine A.p.-Beschwerden: Mehr als 75% der Patienten zeigen keine Angina-pectoris-Beschwerden.	Ziel erreicht (24/24)
erstmalige Wahrnehmung Schulung: Mehr als 50% der Patienten, die zum Zeitpunkt ihrer DMP-Einschreibung noch ungeschult waren, haben aktuell oder in den letzten 12 Monaten an einer empfohlenen Schulung teilgenommen.	k.A. (0/0)
Schulung (Gesamtquote): Ein hoher Anteil der Patienten hat im Rahmen des DMP oder vor Einschreibung an einer Schulung teilgenommen.	keine Zielvorgabe (3/24)
Regelmäßiges sportliches Training: Mehr als 50% der Patienten betreiben regelmäßiges sportliches Training.	Ziel erreicht (11/13)



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

	Ihre Praxis		alle Praxen		
Schweregrad	**n**	**%**	**n**	**%**	**Belastungstoleranz**
CCS I	-	0%	7.995	3,3 %	Keine Angina pectoris bei Alltagsbelastungen (Laufen, Treppensteigen), jedoch bei plötzlicher oder längerer physischer Belastung
CCS II	-	0%	3.797	1,5 %	Angina pectoris bei stärkerer Anstrengung (schnelles Laufen, Bergaufgehen, Treppensteigen nach dem Essen, in Kälte, Wind oder bei psychischer Belastung)
CCS III	-	0%	805	0,3 %	Angina pectoris bei leichter körperlicher Belastung (normales Gehen, Ankleiden)
CCS IV	-	0%	236	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)

2 Betreute Patientinnen und Patienten

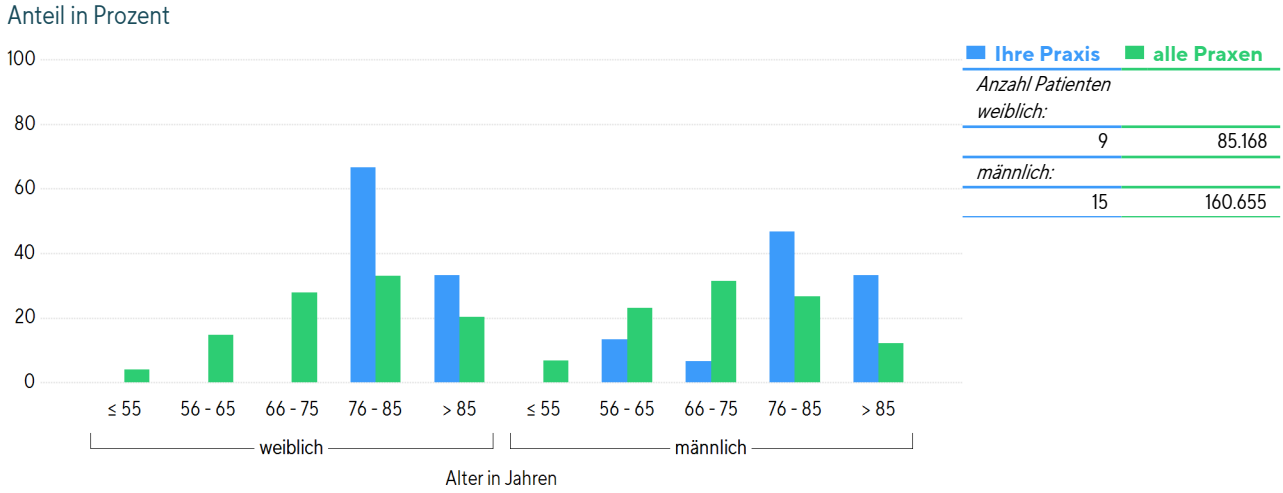
Wir beziehen uns bei den Auswertungen der Daten Ihrer Patienten in diesem Bericht ausschließlich auf diejenigen, von denen uns im Rahmen des DMP Koronare Herzkrankheit Nordrhein eine gültige Folgedokumentation aus dem 1. Halbjahr 2025 vorliegt.

	Ihre Praxis		alle Praxen		
	n	%	Mw	n	%
Anzahl Praxen				3.131	100
insgesamt betreute Patienten	24	100	82	259.463	100
davon mit aktueller Folgedokumentation	24	100	78	245.833	94,7
davon weiblich	9	37,5	27	85.168	34,6
davon mindestens zehn Jahre im DMP	18	75,0	27	86.976	35,4
mittlere Betreuungszeit (Jahre)	14,2		8,2		
mittleres Alter (Jahre)	80,0		73,1		

Mw: Mittelwert

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

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



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

3 Befunde

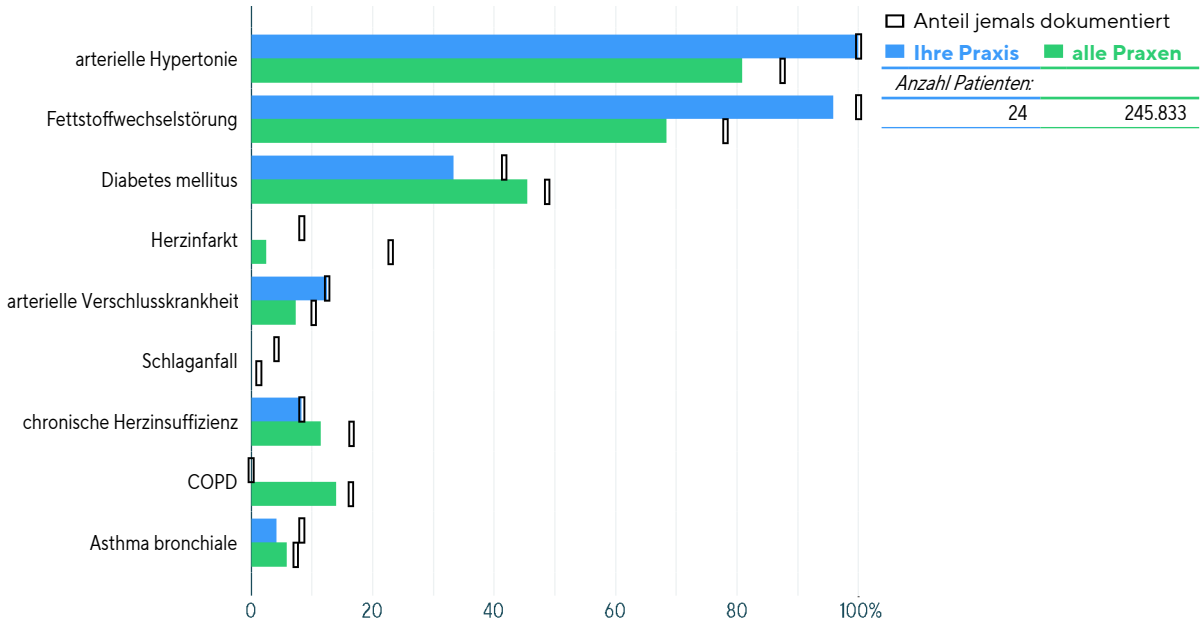
Begleiterkrankungen, Rauchen, Schmerzsymptomatik

In Abbildung 2 werden jemals dokumentierte Begleiterkrankungen mit den im Berichtszeitraum aktuell dokumentierten verglichen. Mit Ausnahme von Herzinfarkt und Apoplex 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



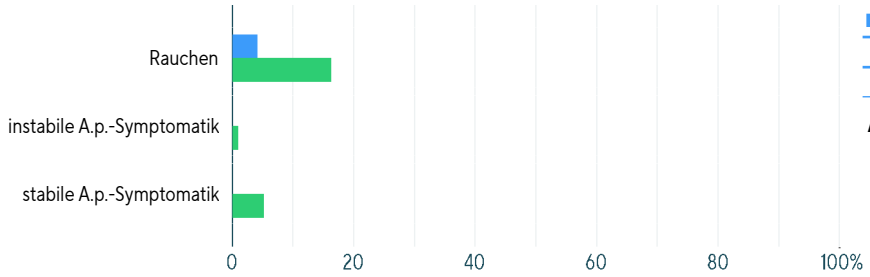
Bei Ihren Patienten wurde über den gesamten DMP-Zeitverlauf im Vergleich zu allen Praxen deutlich seltener eine kardiovaskuläre Begleiterkrankung dokumentiert.

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

Abbildung 3 zeigt an, in welchem Ausmaß im Berichtshalbjahr Rauchen dokumentiert ist bzw. eine stabile oder instabile Angina pectoris-Symptomatik festgehalten wurden.

*Patienten, bei denen im Berichtszeitraum Rauchen dokumentiert ist, werden im Anhang dieses Berichts aufgeführt (**Liste 6**) .*

Abb. 3 **Rauchstatus und Schmerzsymptomatik**



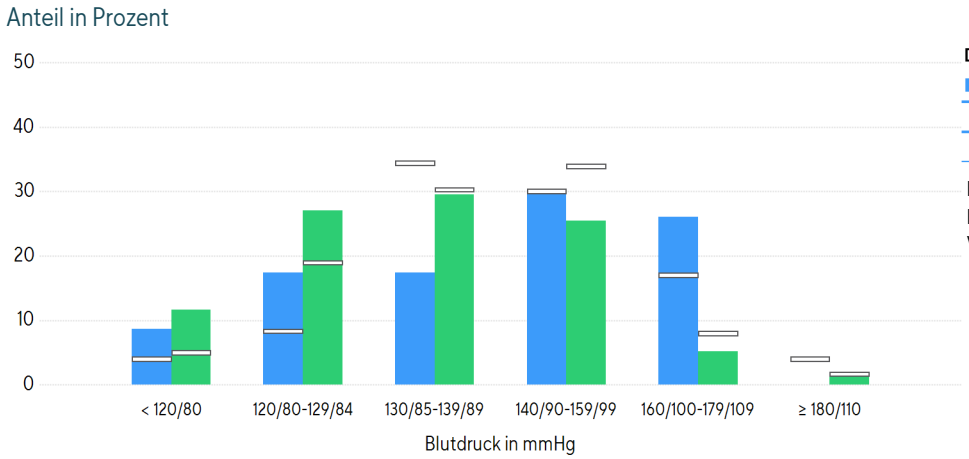
Ihre Praxis	alle Praxen
Anzahl Patienten:	
24	245.833

A.p.: Angina pectoris

Blutdruck

Im Folgenden finden Sie Auswertungen zum Blutdruck. In Abbildung 4 wird zunächst der Blutdruck der Patienten vor einem Jahr und im Berichtshalbjahr dargestellt.

Abb. 4 **Blutdruckwerte vor einem Jahr und im Berichtshalbjahr**



Anteil vor einem Jahr

Ihre Praxis	alle Praxen
Anzahl Patienten:	
23	220.601

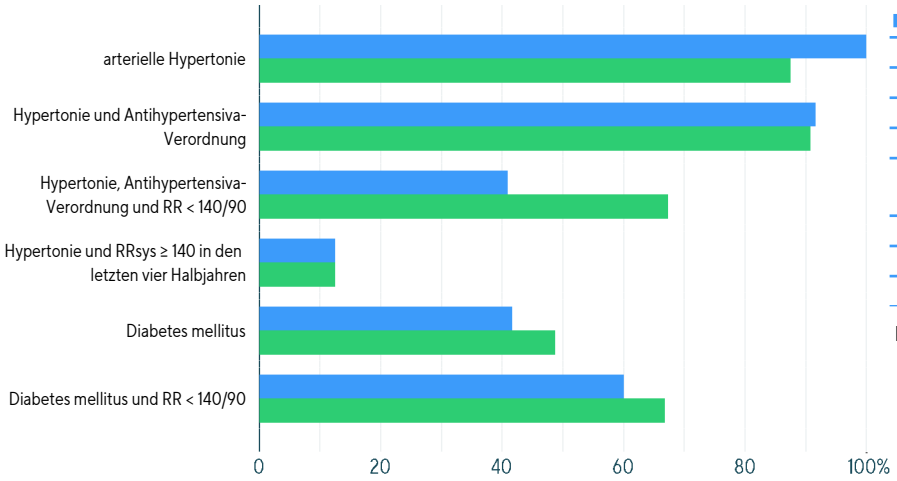
Hinweis: Die Auswertung berücksichtigt nur Patienten mit Vorjahreswerten.

*Patienten mit arterieller Hypertonie und einem Blutdruck ≥ 140 mmHg werden im Anhang dieses Berichts aufgeführt (**Liste 1**) . Der Verlauf der Blutdruckeinstellung in den letzten vier Halbjahren wird dort für diese Patienten ebenfalls ausgewiesen.*

Aus der nachfolgenden Abbildung 5 können Sie entnehmen, wie viele Ihrer KHK-Patienten, bei denen zusätzlich eine arterielle Hypertonie oder ein Diabetes mellitus dokumentiert sind, medikamentös antihypertensiv behandelt werden bzw. in welchem Ausmaß diese Patienten normotone Blutdruckwerte erreichen.

Abb. 5 **Patienten mit normotonen Blutdruckwerten bei Hypertonie oder Diabetes mellitus als Begleiterkrankung**

Mehrfachnennungen möglich



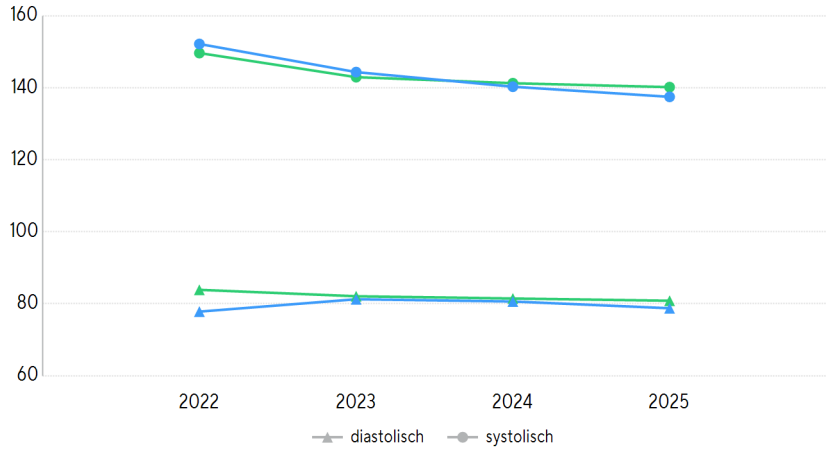
	Ihre Praxis	alle Praxen
Anzahl Patienten gesamt:	24	245.833
mit Hypertonie:	24	215.076
mit medikamentös behandelter Hypertonie:	22	195.290
mit Diabetes mellitus:	10	119.740

Blutdruckwerte in mmHg

Für die Teilgruppe der Patienten mit einer durchgängigen Dokumentation der Blutdruckwerte in den letzten vier Jahren und einem systolischen Blutdruck ≥ 140 mmHg zu Beginn dieses Zeitraums weisen wir zusätzlich den Verlauf der Blutdruck-Mittelwerte aus (Abbildung 6).

Abb. 6 **Blutdruck-Mittelwerte im Zeitverlauf**

Blutdruck in mmHg



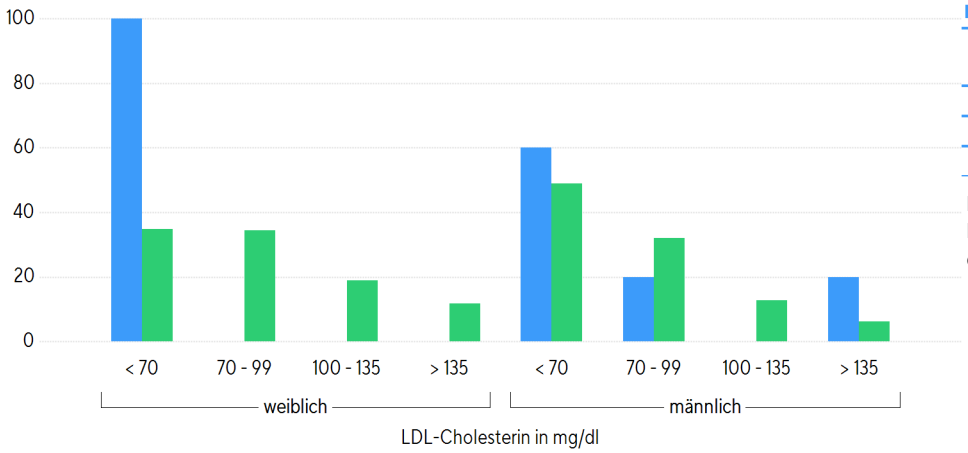
	Ihre Praxis	alle Praxen
Anzahl Patienten:	16	69.938

Hinweis: Die Auswertung berücksichtigt nur Patienten, die vor drei Jahren einen RRsys ≥ 140 mmHg aufwiesen und über die gesamte Zeit kontinuierlich dokumentiert wurden.

Sie erreichen bei Ihren Patienten mit einem systolischen Blutdruck ≥ 140 mmHg in dem hier betrachteten Zeitraum im Vergleich zu allen Praxen eine deutlichere Absenkung.

Seit dem zweiten Halbjahr 2015 ist eine Dokumentation des LDL-Cholesterins wieder in die DMP-Dokumentation integriert worden. Die entsprechenden Werte von Patienten in Ihrer Praxis, für die aktuelle LDL-Angaben vorliegen, finden Sie in der Abbildung 7.

Abb. 7 **LDL-Cholesterinwerte nach Geschlecht**



	Ihre Praxis	alle Praxen
Anzahl Patienten		
weiblich:	3	76.327
männlich:	5	145.383

Hinweis: Die Auswertung berücksichtigt nur Patienten mit aktuell dokumentiertem LDL-Wert.

KHK-bedingte stationäre Aufenthalte

Die Häufigkeit, mit der KHK-bedingte stationäre Aufenthalte in den vergangenen sechs Monaten dokumentiert wurden, ist in der folgenden Abbildung 8 zu sehen.

Abb. 8 **KHK-bedingte stationäre Aufenthalte**

	Ihre Praxis	alle Praxen
Anzahl Patienten:	24	245.833

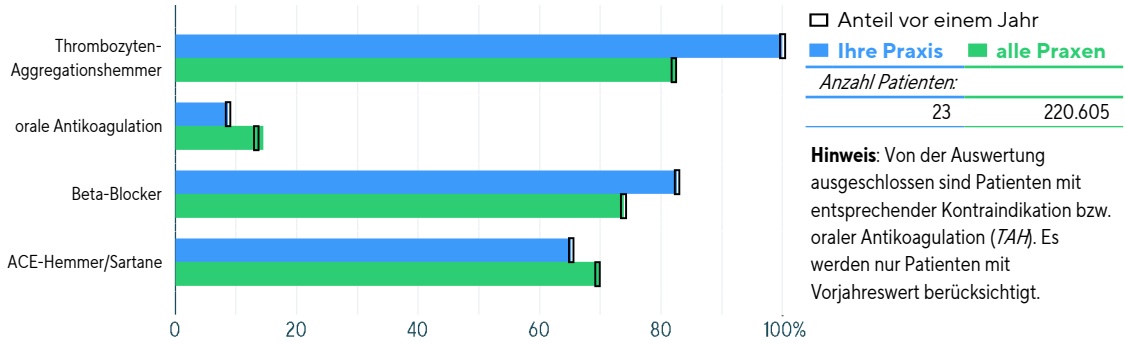
*Patienten mit KHK-bedingten Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten werden im Anhang dieses Berichts aufgeführt (**Liste 2**).*

4 Medikation

Neben einer allgemeinen Auswertung, wie häufig die einzelnen Präparategruppen verordnet werden, finden Sie im Folgenden einen Vergleich zwischen der Situation vor einem Jahr und im Berichtshalbjahr sowie die Spannweite der Verordnungen im Berichtshalbjahr für Praxen, die mindestens zehn Patienten betreuen (Abbildungen 9, 10). Wir werten zusätzlich die Medikation separat für Ihre Patienten mit einem Herzinfarkt, einer Herzinsuffizienz oder einem Diabetes mellitus aus (Abbildung 11).

Abb. 9 **Medikation vor einem Jahr und im Berichtshalbjahr**

Mehrfachnennungen möglich



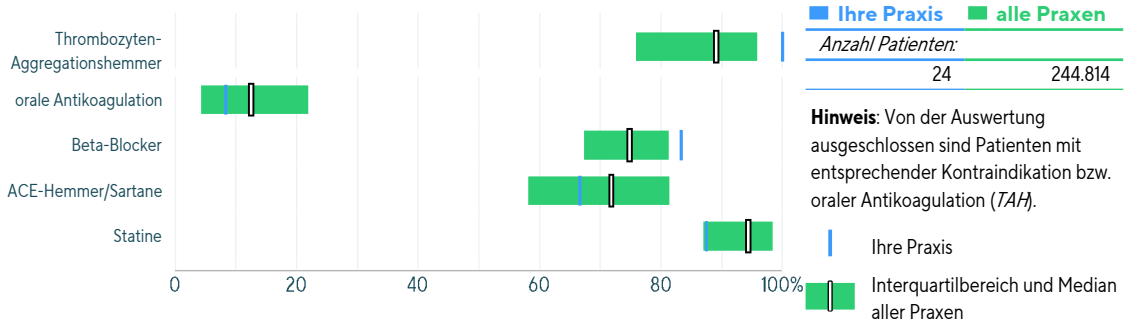
*Patienten mit Herzinsuffizienz oder Diabetes, die keine ACE-Hemmer oder Betablocker erhalten, werden im Anhang dieses Berichts aufgeführt (**Liste 3**).*

*Patienten, die nach einem Herzinfarkt entweder erhöhte Blutdruckwerte oder Besonderheiten in der medikamentösen Therapie aufweisen, werden im Anhang dieses Berichts aufgeführt (**Liste 4**).*

Die folgende Abbildung zeigt die Spannweite der Verordnungshäufigkeiten in der mittleren Hälfte aller Praxen, die mindestens zehn Patienten mit koronarer Herzkrankheit betreuen. Die entsprechenden Werte aus Ihrer Praxis sind in die Darstellung zum direkten Vergleich miteingefügt – wenn Sie mindestens zehn Patienten betreuen. Anhand dieser Abbildung können Sie erkennen, ob Ihre Verordnungshäufigkeiten denen in den anderen Praxen weitgehend entsprechen oder ob Sie eher darunter oder darüber liegen.

Abb. 10 **Praxenbezogene Streubreiten der Medikation**

Mehrfachnennungen möglich



Für die Teilgruppe Ihrer KHK-Patienten, bei denen zusätzlich jemals ein Herzinfarkt, eine Herzinsuffizienz oder ein Diabetes mellitus dokumentiert worden ist, haben wir die Verordnung von Thrombozyten-Aggregationshemmern, Antihypertensiva und Statinen zusätzlich separat ausgewertet (Abbildung 11).

Abb. 11 **Medikation bei Patienten mit Herzinfarkt, Herzinsuffizienz oder Diabetes mellitus**

Mehrfachnennungen möglich

	Ihre Praxis	alle Praxen
Anzahl Patienten		
mit Herzinfarkt:	2	55.766
mit Herzinsuffizienz:	2	40.113
mit Diabetes mellitus:	10	118.369

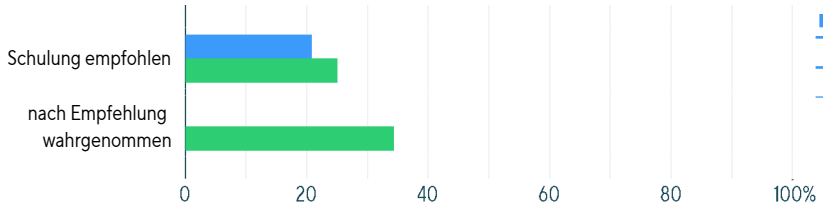
Hinweis: Von der Auswertung ausgeschlossen sind Patienten mit entsprechender Kontraindikation bzw. oraler Antikoagulation (*TAH*).

5 Schulungen

Zu den Versorgungsinhalten des DMP Koronare Herzkrankheit gehört auch die Teilnahme der Patienten an zertifizierten, strukturierten Schulungen, wenn aus ärztlicher Sicht gewährleistet ist, dass ein Patient von einer solchen Maßnahme profitieren kann (DMP-Vertrag, Anlage 6). Unabhängig von der Darstellung der Qualitätsziele möchten wir Ihnen an dieser Stelle berichten, in welchem Ausmaß Sie Ihren Patienten die Teilnahme an einer Schulung empfohlen haben und wie häufig innerhalb eines Jahres danach ein solches Angebot wahrgenommen wurde (Abbildung 12).

Abb. 12 **Empfohlene und wahrgenommene Schulungen**

Mehrfachnennungen möglich



	Ihre Praxis	alle Praxen
Anzahl Patienten:	24	245.833

In Bezug auf die Häufigkeit, mit der Sie den von Ihnen betreuten Patienten eine Schulung empfohlen haben, bestehen keine ausgeprägten Unterschiede zu allen Praxen.

Anhang: Auflistung auffälliger Patienten

1 Patienten mit arterieller Hypertonie und erhöhten Blutdruckwerten

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Diabetes	Insuffizienz	Rauchen	Medikation		Blutdruck	
						Beta	ACE/AT1	2022/1 - 2025/1	letzte Messung
109	m	28.04.1965				•	•		140/70
3116	m	13.04.1965	•			•	•		160/90
117	w	29.11.1949				•			140/80
50	m	05.01.1949	•			•	•		160/90
3114	m	02.04.1947	•			•			140/80
85	m	12.09.1947				•	•		140/80
122	w	30.12.1946				•	•		140/80
124	w	20.01.1945				•	•		140/80
70	m	27.12.1944				•	•		160/80
25	m	25.11.1939		•		•	•		160/90
27	m	31.05.1939	•			•	•		140/70
120	w	03.09.1938				•			160/80
45	w	06.04.1936				•	•		170/80

Abbildung der Blutdruckmittelwerte im Bereich von 60 bis 175 mmHg (Überschreitungen des Bereichs rot markiert) im Vergleich mit den medianen Blutdruckwerten aller Patienten aus 2025 (**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	Medikation			
							Beta	ACE/AT1	Statine	TAH
54	m	31.07.1946				•			•	•

m: männlich, **w**: weiblich; **AP**: AP-Symptomatik; **ACS**: akutes Koronarsyndrom; **Angio**: Koronarangiographie
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
126	w	05.06.1949	•	•			
3114	m	02.04.1947	•	•		•	
76	m	07.11.1947	•	•		•	
54	m	31.07.1946	•	•			
127	w	27.11.1935	•	•	•		•

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
3116	m	13.04.1965	160/90	0	•	•	•	•	
85	m	12.09.1947	140/80	0	•	•		•	

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

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

Herzinfarkt oder Diabetes anamnestisch bekannt

Patienten, die diese Bedingung erfüllen, sind aktuell nicht in Ihrer Praxis dokumentiert.

6 Patienten, bei denen im Berichtszeitraum Rauchen dokumentiert ist

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Diabetes	Hypertonie	Insuffizienz	Myokardinfarkt	RR
109	m	28.04.1965		•			140/70

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 1.4.2024 und dem 31.3.2025 und bis zum 30.6.2025 keine Schulungsteilnahme dokumentiert

Patienten, die diese Bedingung erfüllen, sind aktuell nicht in Ihrer Praxis dokumentiert.

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
109	m	28.04.1965	•					•	
3116	m	13.04.1965	•			•			
3114	m	02.04.1947	•		•				
85	m	12.09.1947	•			•			
54	m	31.07.1946		•	•				

m: männlich, **w**: weiblich
Liste 1: erhöte systolische Blutdruckwerte
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 Therapieprofil
Liste 5: keine TAH-Verordnung bei Herzinfarkt oder Diabetes
Liste 6: Raucher
Liste 7: Patienten, die eine empfohlene Schulung nicht wahrgenommen haben

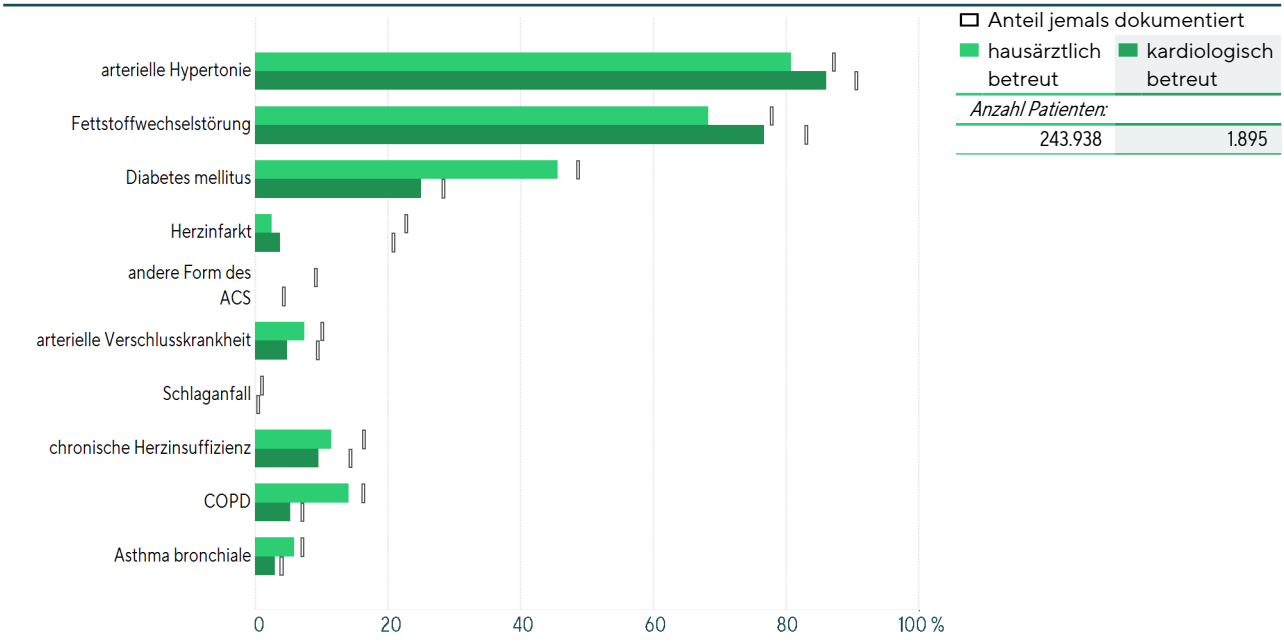
Vergleich hausärztlich vs. kardiologisch betreuter KHK-Patienten

Im Folgenden werden einige Aspekte dargestellt, die auf Unterschiede zwischen den dauerhaft hausärztlich bzw. kardiologisch betreuten Patienten im DMP KHK hinweisen. Die Vergleiche erfolgen dabei stets zwischen diesen beiden Gruppen.

	hausärztlich betreut		kardiologisch betreut	
	n	%	n	%
insgesamt betreute Patienten	257.354	100,0	2.109	100,0
davon mit aktueller Folgedokumentation	243.938	94,8	1.895	89,9
davon weiblich	84.573	34,7	595	31,4
davon mindestens zehn Jahre im DMP	86.534	35,5	442	23,3
	Mw ± SD		Mw ± SD	
mittlere Betreuungszeit (Jahre)	8,2 ± 6,1		6,6 ± 5,8	
mittleres Alter (Jahre)	73,1 ± 11,1		70,8 ± 11,2	
mittlere Anzahl betreuter Patienten	82 ± 72		84 ± 131	

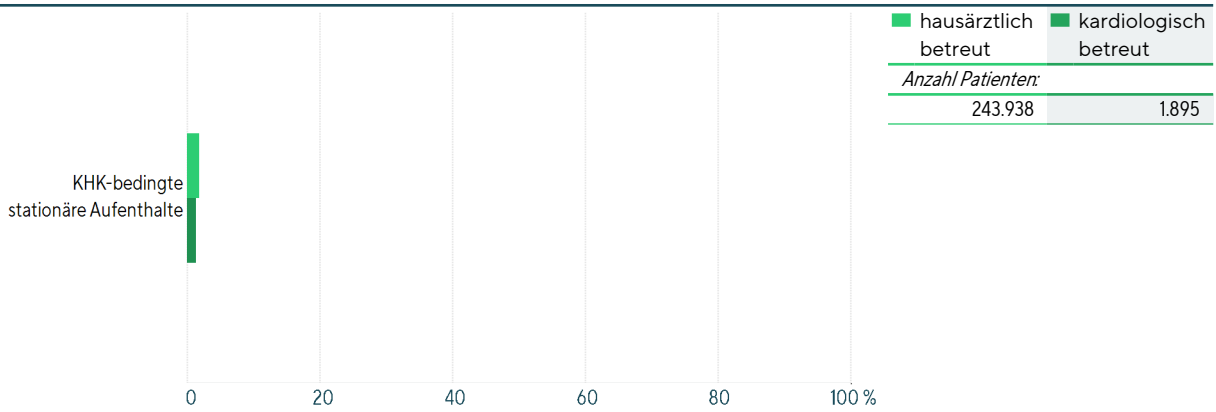
Neben Unterschieden hinsichtlich Alter und Betreuungsdauer bestehen auch solche bei der Häufigkeit, mit der Begleiterkrankungen in den beiden Patientengruppen dokumentiert sind (Abbildung 13).

Abb. 13 **Überweisungen und stationäre Einweisungen**



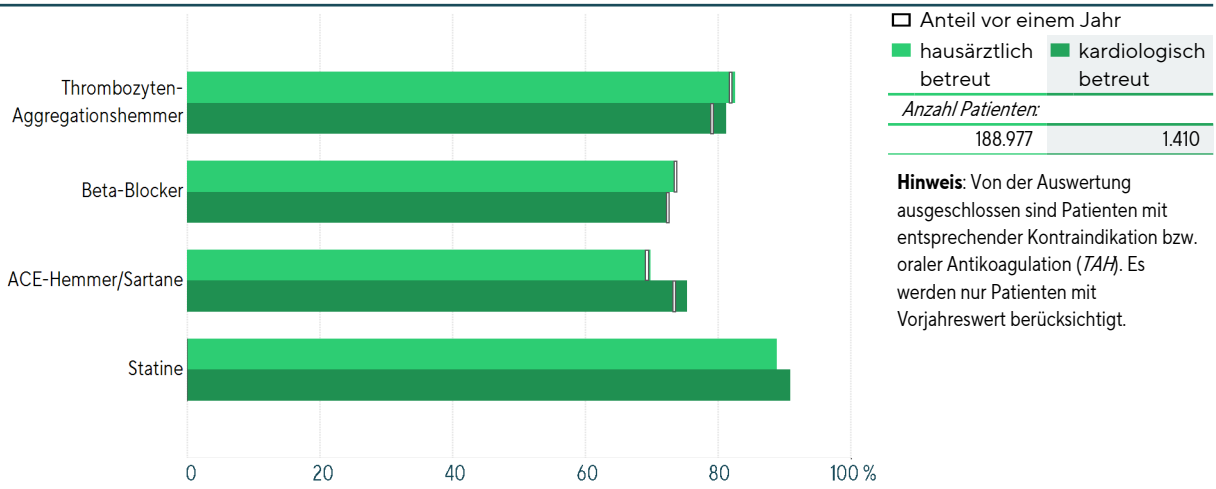
Des Weiteren finden sich Unterschiede in dem Ausmaß der dokumentierten koronartherapeutischen Interventionen (Abbildung 14).

Abb. 14 **Koronarangiografien, -interventionen und KHK-bedingte stationäre Aufenthalte**



Bedingt durch den höheren Anteil von KHK-Patienten mit Begleiterkrankungen sind auch bei allen KHK-spezifischen medikamentösen Verordnungen ausgeprägt höhere Raten in der Teilgruppe der dauerhaft kardiologisch betreuten Patienten zu beobachten (Abbildung 15).

Abb. 15 **Medikation vor einem Jahr und im Berichtshalbjahr**

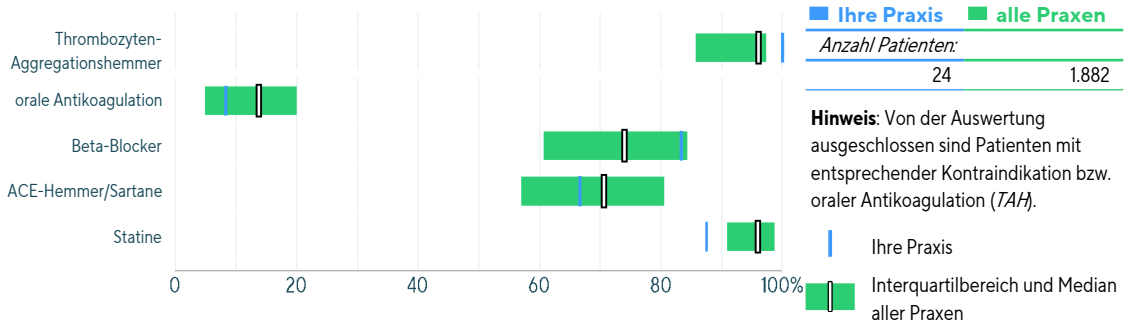


Hinweis: Von der Auswertung ausgeschlossen sind Patienten mit entsprechender Kontraindikation bzw. oraler Antikoagulation (*TAH*). Es werden nur Patienten mit Vorjahreswert berücksichtigt.

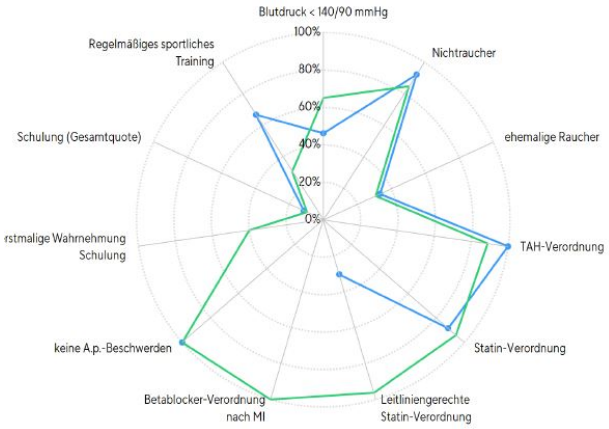
Abschließend sollen an dieser Stelle auch die Spannweiten der medikamentösen Verordnungen für Patienten, die kardiologisch betreut werden, gezeigt werden (Abbildung 16). Zum direkten Vergleich erfolgt hier noch einmal die Einblendung der Verordnungsraten in Ihrer Praxis, vorausgesetzt, Sie betreuen im Berichtszeitraum mindestens zehn Patienten im DMP KHK.

Abb. 16 **Praxenbezogene Streubreiten der Medikation (nur Kardiologen)**

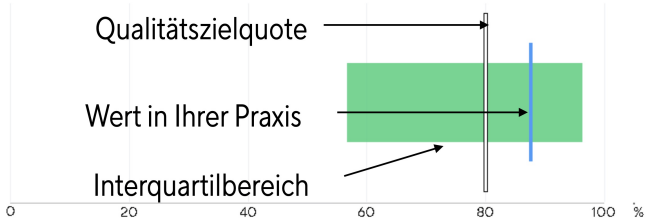
Mehrfachnennungen möglich



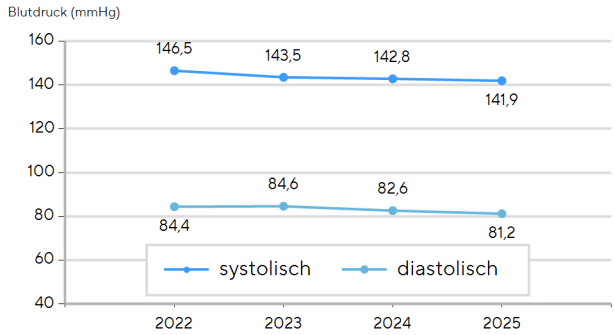
Glossar & Legende



Das **Spinnennetzdiagramm** (Titelseite) veranschaulicht die in den Qualitätszielen 2025 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.



In den **Längsschnittdiagrammen** werden Teilgruppen Ihrer Patienten mit besonderen Merkmalen über einen definierten Zeitraum beobachtet. In diesem Beispiel werden die mittleren Blutdruckwerte von Patienten, die 2022 einen systolischen Blutdruck von 140 mmHg oder höher aufwiesen, über vier Jahre gezeigt. Diese Darstel-lungsform zielt darauf ab, zeitliche Entwicklungen bei Patienten mit kontinuierlicher DMP-Teilnahme zu verdeutlichen.

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 Auf-treten 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?

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.