

## ENTWURF

kommentierte Variante für Praxen, die überwiegend Kinder und Jugendliche betreuen

AB 123456789 [KdKom]

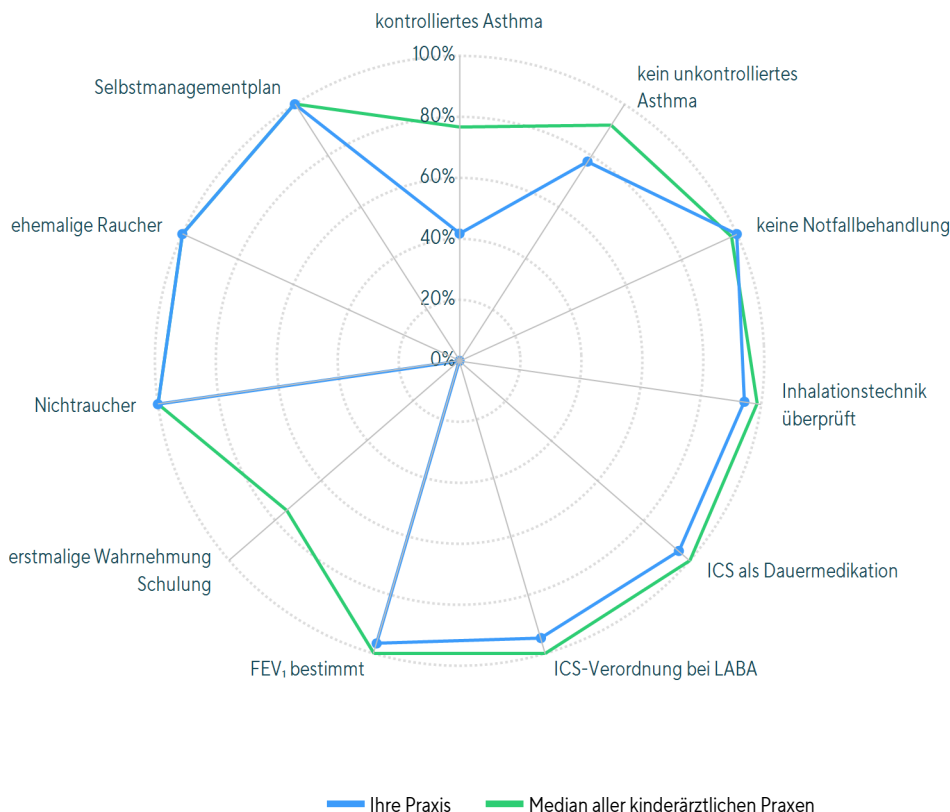


# DMP Asthma bronchiale

Praxis Dr. Mustermann  
Butzweilerhofallee 7  
50829 Köln

Feedback-Bericht für das 2. Halbjahr 2024

Sonderbericht für Praxen, die überwiegend Kinder und Jugendliche behandeln



### Qualitätszielerreichung in Ihrer Praxis (nur Ziele mit definiertem Zielwert)

kontrolliertes Asthma (6-17 Jahre)	✗	FEV <sub>1</sub> bestimmt	✓
kontrolliertes Asthma (< 6 Jahre)	✗	erstmalige Wahrnehmung Schulung	✗
keine Notfallbehandlung	✓	Nichtraucher	✓
Inhalationstechnik überprüft	✓	ehemalige Raucher	✓
ICS als Dauermedikation	✓	Selbstmanagementplan	✓
ICS-Verordnung bei LABA	✓		

✓ Ziel erreicht ✗ Ziel verfehlt ● keine entsprechenden Patienten

## Inhaltsübersicht

- 
- 1 Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele

---

  - 2 Betreute Patientinnen und Patienten

---

  - 3 Befunde und relevante Ereignisse

---

  - 4 Medikation

---

  - 5 Schulungen

---

Anhang: Auflistung auffälliger 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/](http://www.zi-dmp.de/dmp-atlas_nrw/)

## Impressum

Feedback-Bericht für Praxen, die überwiegend Kinder und Jugendliche betreuen, DMP Asthma bronchiale, Zeitraum 2. Halbjahr 2024

### 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

Dr. med. Walter Dresch (Arzt für Allgemeinmedizin, Köln), Dr. med. Frank Friedrichs (Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinder-Pneumologie, Aachen), Christiane Gipp (IKK classic), Dr. med. Claus Hader (Arzt für Innere Medizin und Pneumologie, Wuppertal), Norbert Mülleneisen (Arzt für Innere Medizin, Pneumologie und Allergologie, Leverkusen)

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](mailto: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.*

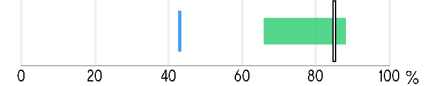
# 1 Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele

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

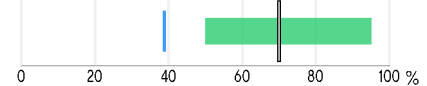
**kontrolliertes Asthma (6-17 Jahre):** Mindestens 85 % der Kinder und Jugendlichen im Alter von 6 bis 17 Jahren erfüllen die Kriterien des kontrollierten Asthma bronchiale.

**Ziel nicht erreicht**  
(119/277)



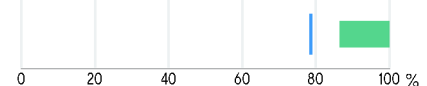
**kontrolliertes Asthma (< 6 Jahre):** Mindestens 70 % der Kinder unter 6 Jahren erfüllen die Kriterien des kontrollierten Asthma bronchiale.

**Ziel nicht erreicht**  
(47/121)



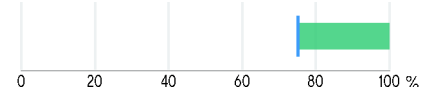
**kein unkontrolliertes Asthma (6-17 Jahre):** Vermeidung von unkontrolliertem Asthma bronchiale bei einem hohen Anteil der Kinder und Jugendlichen.

**keine Zielvorgabe**  
(218/277)



**kein unkontrolliertes Asthma (< 6 Jahre):** Vermeidung von unkontrolliertem Asthma bronchiale bei einem hohen Anteil der Kinder bis 6 Jahren.

**keine Zielvorgabe**  
(91/121)



**keine Notfallbehandlung:** Bei mehr als 90 % der Patienten erfolgte innerhalb der vergangenen 12 Monate keine ungeplante bzw. notfallmäßige ambulante oder stationäre Asthma-Behandlung.

**Ziel erreicht**  
(351/351)



**Inhalationstechnik überprüft:** Bei mindestens 90 % der Patienten wurde die Inhalationstechnik überprüft.

**Ziel erreicht**  
(373/395)



**ICS als Dauermedikation:** Mindestens 90 % der Patienten, bei denen eine Dauermedikation dokumentiert ist, erhalten dauerhaft inhalative Glukokortikosteroide.

**Ziel erreicht**  
(139/146)



**ICS-Verordnung bei LABA:** Mindestens 85 % der Patienten mit einer LABA-Dauermedikation erhalten zusätzlich inhalative Glukokortikosteroide.

**Ziel erreicht**  
(126/133)



**FEV1, bestimmt:** Bei mindestens 85 % der Patienten wurde innerhalb der vergangenen 12 Monate der FEV1-Wert ermittelt. [2]

**Ziel erreicht**  
(254/263)



**erstmalige Wahrnehmung Schulung:** Mindestens 70 % der Patienten bzw. deren Betreuungspersonen, die vor Einschreibung noch ungeschult waren, haben aktuell oder in den letzten 12 Monaten an einer empfohlenen Schulung teilgenommen.

-  
(0/3)



**Nichtraucher:** Mehr als 85 % der Patienten zählen zur Gruppe der Nichtraucher.

**Ziel erreicht**  
(375/375)



**ehemalige Raucher:** Mehr als 50 % Patienten, die bei Einschreibung geraucht haben, zählen zur Gruppe der Nichtraucher.

-  
(2/2)



**Selbstmanagementplan:** Mindestens 90 % der Patienten setzen einen schriftlichen Selbstmanagementplan ein.

**Ziel erreicht**  
(398/398)



Qualitätsziel | Wert in Ihrer Praxis | Interquartilbereich aller Praxen

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

[1] Die Kontrollkriterien finden Sie in Kapitel 3, Abschnitt Asthmakontrolle

[2] Patienten ab dem vollendeten 6. Lebensjahr

## 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 Asthma bronchiale Nordrhein eine gültige Folgedokumentation aus dem 2. Halbjahr 2024 vorliegt.

Ihre Praxis wird der Fachgruppe der Pädiater zugerechnet, dementsprechend wird Ihr Patientenkollektiv in den folgenden Abbildungen mit den Patienten aus den Praxen Ihrer Fachgruppe verglichen.

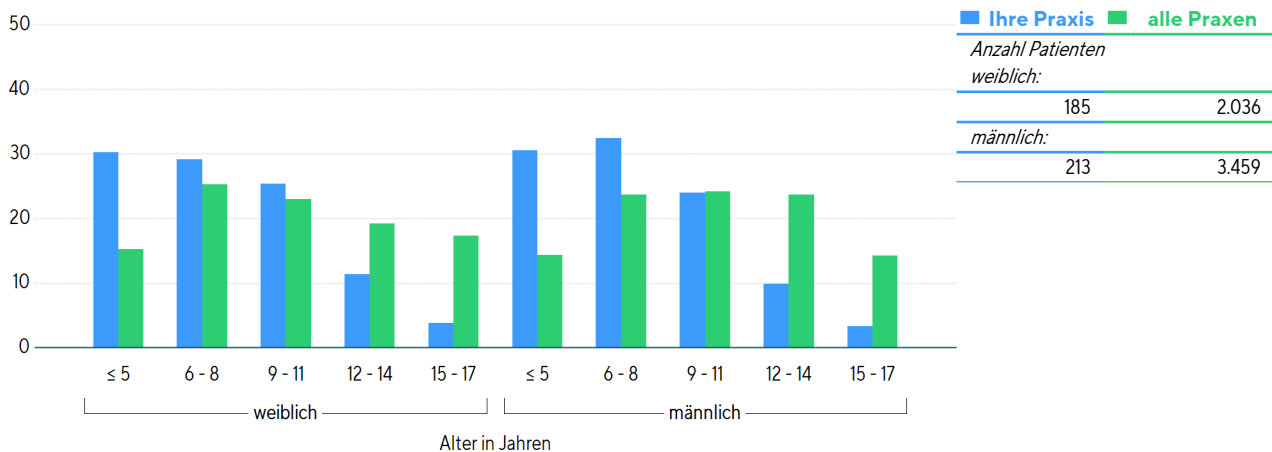
	Ihre Praxis		Kinderärztliche Praxen			Alle Praxen		
	n	%	Mw	n	%	Mw	n	%
Anzahl Praxen				153	100		2.873	100
insgesamt betreute Patienten	438	100	40	6.377	100	44	127.924	100
davon mit aktueller Folgedokumentation	398	90,9	35	5.495	86,2	40	116.806	91,3
davon weiblich	185	46,5	13	2.036	37,1	25	74.322	63,6
davon mindestens drei Jahre im DMP	228	57,3	17	2.611	47,5	28	82.556	70,7
davon unter 18 Jahren	398	100	35	5.495	100	2	6.090	5,2
mittlere Betreuungszeit (Jahre)	3,9		3,6			7,7		
mittleres Alter (Jahre)	7,7		9,9			55,1		

Mw: Mittelwert

Im Folgenden (**Abbildung 1**) möchten wir Ihnen zeigen, aus welchen Altersgruppen sich Ihr Patientenkollektiv zusammensetzt.

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

Anteil in Prozent



### 3 Befunde und relevante Ereignisse

Übergewicht und Adipositas gelten ähnlich wie Rauchen als kausale Faktoren für eine Verschlechterung der Asthma-Symptomatik. Für Kinder und Jugendliche liegt der Grenzwert für Übergewicht im Alter von einem Jahr bei gerundet 18,7 kg/m<sup>2</sup> (Mädchen) bzw. 19,2 kg/m<sup>2</sup> (Jungen) und erhöht sich im Alter von 18 Jahren auf 27,2 kg/m<sup>2</sup> bzw. auf 27,7 kg/m<sup>2</sup>. Aktuelle Angaben zum Körpergewicht bzw. der Körpergröße liegen von 96,1% der Kinder und Jugendlichen vor. **Abbildung 2** zeigt den Anteil Ihrer Patienten mit akutem Übergewicht.

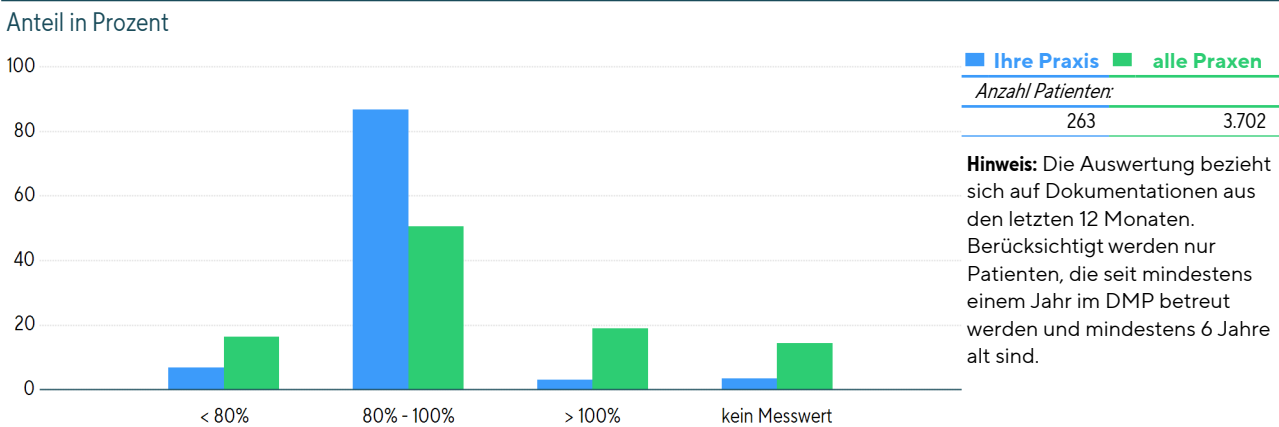
Abb. 2 Anteil übergewichtiger Teilnehmer



**i** Im Vergleich zu allen Praxen, die überwiegend Kinder und Jugendliche betreuen, betreiben Sie in Ihrer Praxis ähnlich viele übergewichtige Patienten.

Die Durchführung einer Lungenfunktionsprüfung wird ab dem Alter von 6 Jahren mindestens alle 12 Monate zur objektiven Bewertung und Einstufung des Asthma bronchiale empfohlen. In **Abbildung 3** wird die Sollwerterreichung Ihrer Patienten in dieser Altersspanne präsentiert.

Abb. 3 FEV<sub>1</sub>/Sollwert, der in den letzten 12 Monaten dokumentiert wurde



**o** Eine Auflistung von Patienten, bei denen länger als 12 Monate keine FEV<sub>1</sub>-Messung dokumentiert wurde, finden Sie im Anhang in **Liste 2**.

## Asthmakontrolle

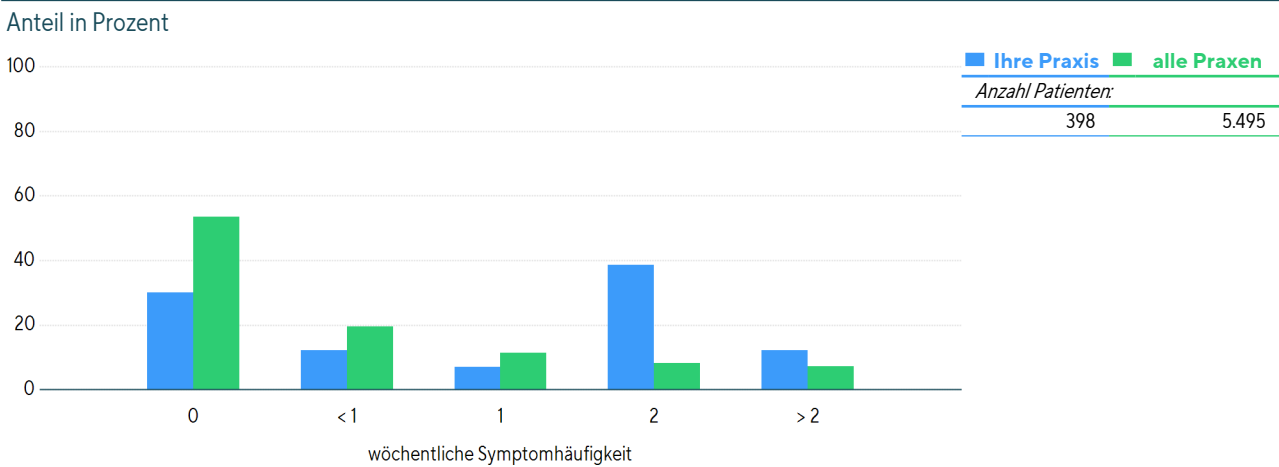
Im DMP Asthma bronchiale erfolgt die Erhebung der Asthmakontrolle angelehnt an die international übliche dreistufige Graduierung in unkontrolliert, teilweise kontrolliert und kontrolliert. Hierfür werden die Dokumentationsparameter Symptome tagsüber, nächtliche Symptome, Gebrauch der Bedarfsmedikation und Einschränkung der Alltagsaktivität herangezogen. Als Zeitintervall für die Beurteilung der Asthmakontrolle soll jeweils retrospektiv die Zeit der letzten vier Wochen vor der ärztlichen Untersuchung betrachtet werden.

Die Einteilung der Asthmakontrolle verdeutlicht die folgende Tabelle. Maßgeblich hierfür ist die Anzahl der erfüllten Kriterien. Für Kinder und Jugendliche, die jünger als 18 Jahre sind, gilt ein strengerer Zuordnungsalgorithmus als für erwachsene Asthma-Patienten.

		Asthmakontrolle		
		Unkontrolliert < 2 Kriterien erfüllt	Teilweise kontrolliert 2 - 3 Kriterien erfüllt	Kontrolliert alle Kriterien erfüllt
<b>Kontrollkriterien</b> letzte 4 Wochen	<b>Symptome tagsüber</b>	≤ 2 mal pro Woche (≥ 1 bis < 17 Jahre: < 1 mal pro Woche)		
	<b>Nächtliche Symptome</b>	keine		
	<b>Einschränkung der Alltagsaktivitäten</b>	keine		
	<b>Einsatz der Bedarfsmedikation</b>	≤ 2 mal pro Woche (≥ 1 bis < 17 Jahre: < 1 mal pro Woche)		

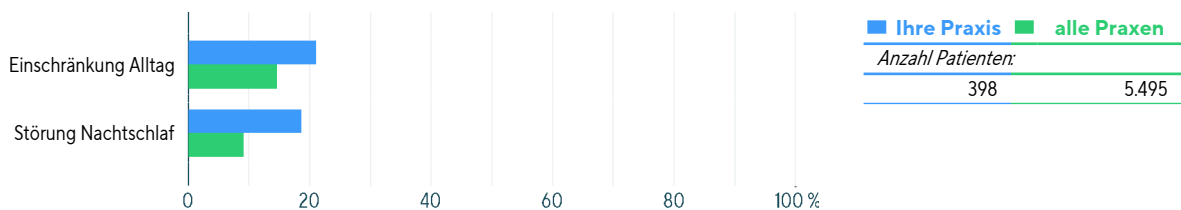
In den folgenden Abbildungen werden für das Berichtshalbjahr die Verteilung der Asthmasymptomatik (**Abbildung 4**), asthmabedingte Einschränkungen (**Abbildung 5**) sowie die Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation (**Abbildung 6**) dargestellt.

**Abb. 4 Häufigkeit von Asthma-Symptomen in den letzten 4 Wochen**

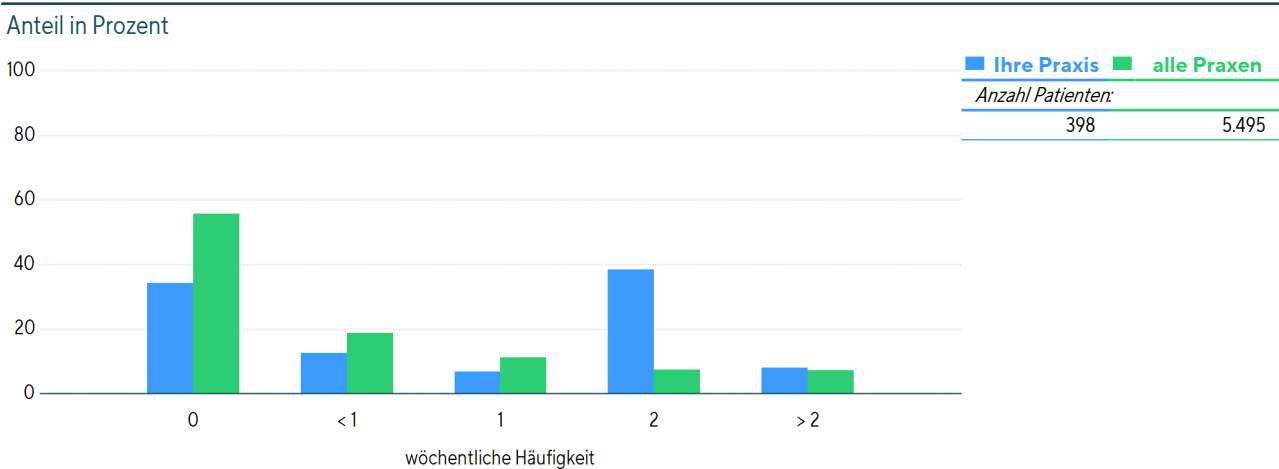


**i** Im Vergleich zu allen Praxen, die überwiegend Kinder und Jugendliche betreuen, ist der Anteil der von Ihnen betreuten Patienten, die öfter als zweimal wöchentlich Symptome zeigen, deutlich größer.

**Abb. 5 Asthmabedingte Einschränkungen in den letzten 4 Wochen**



**Abb. 6 Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation in den letzten 4 Wochen**

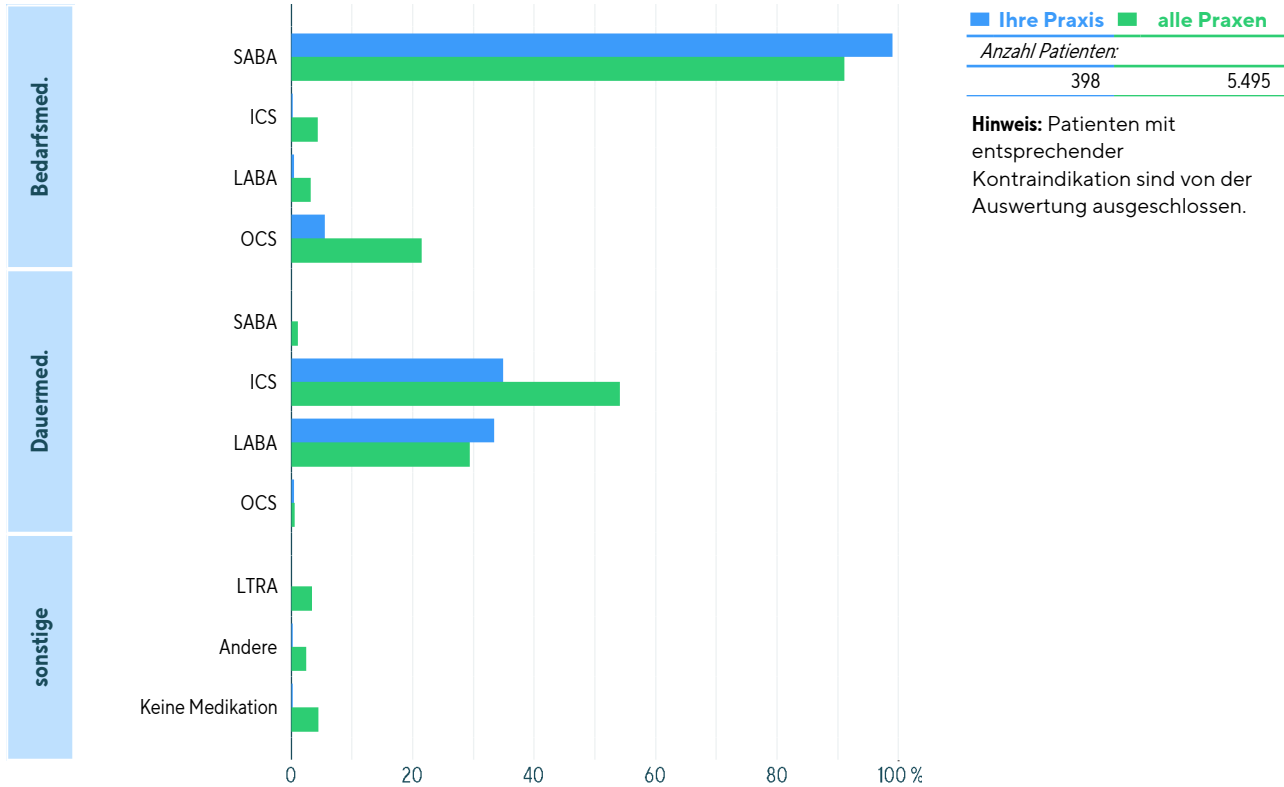



## 4 Medikation

Die Darstellung der Verordnungshäufigkeiten in **Abbildung 7** zeigt, dass ICS zusammen mit LABA die dominierende Rolle in der Dauertherapie spielen.

Abb. 7 **Medikation im Berichtshalbjahr**

Mehrfachnennungen möglich

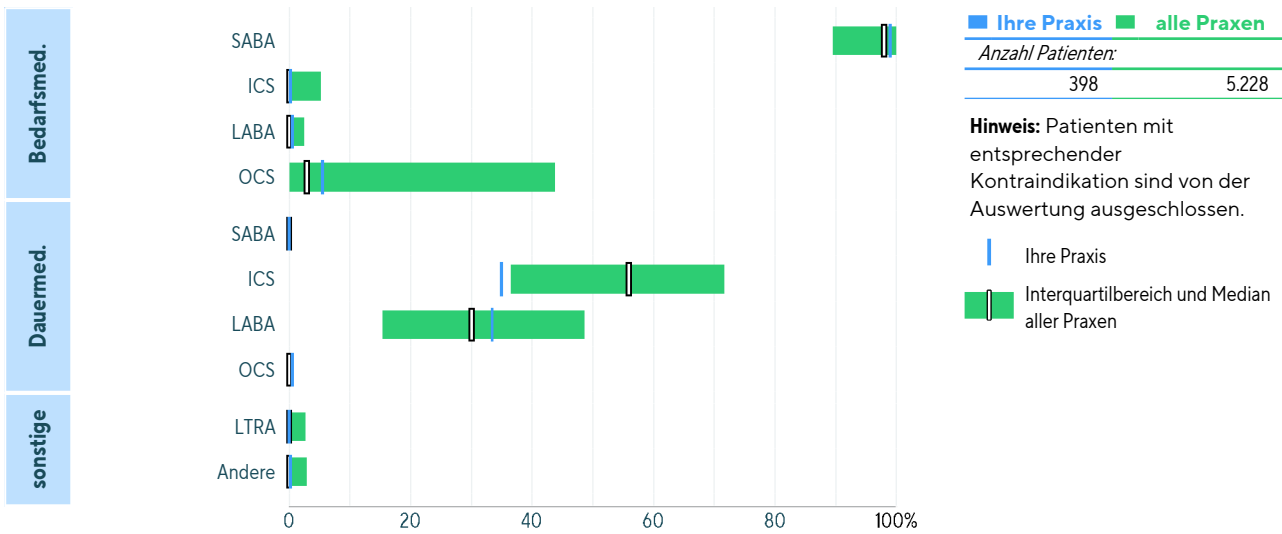


 Eine Auflistung von Patienten, die im aktuellen Berichtshalbjahr OCS als Dauermedikation erhalten, finden Sie im Anhang in **Liste 5**. Bitte überprüfen Sie, ob eine OCS-Therapie für diese Patienten unumgänglich ist.

**Abbildung 8** zeigt die Streubreiten der aktuellen Verordnungshäufigkeiten in der mittleren Hälfte aller Praxen, die mindestens zehn Kinder und jugendliche Asthma-Patienten betreuen. Die entsprechenden Werte aus Ihrer Praxis sind, sofern Sie mindestens zehn Patienten betreuen, in die Darstellung zum direkten Vergleich eingefügt. Anhand dieser Abbildung können Sie erkennen, ob Ihre Verordnungshäufigkeiten denen in den anderen Praxen weitgehend entsprechen oder ob Abweichungen, die sich aus den individuellen Patientencharakteristika ergeben können, erkennbar sind.

Abb. 8 **Praxenbezogene Streubreiten der Medikation im Berichtshalbjahr**

Mehrfachnennungen möglich

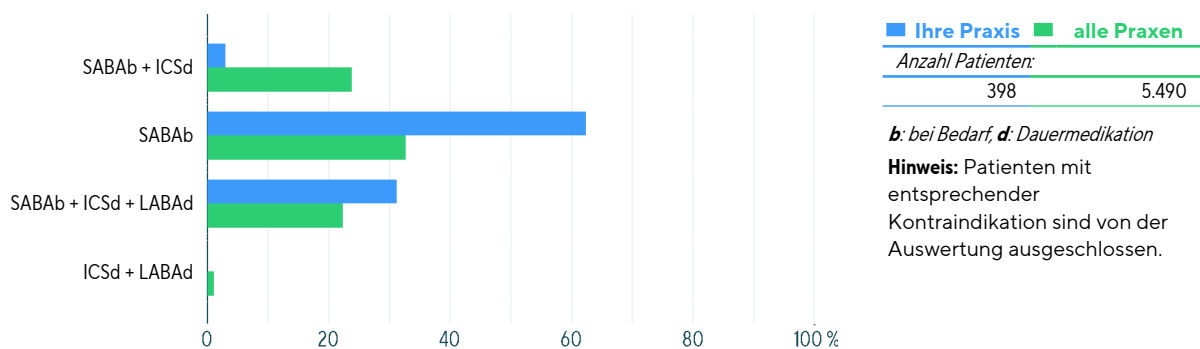


**i** Wir kommentieren die Verordnung von SABA bei Bedarf, sowie ICS, LABA und OCS als Dauermedikation in Ihrer Praxis.

Im Vergleich zu allen Praxen, die überwiegend Kinder und Jugendliche betreuen, verordnen Sie Ihren DMP-Patienten deutlich häufiger OCS als Dauermedikation und deutlich seltener ICS als Dauermedikation .

Die folgenden Kombinationsverordnungen (**Abbildung 9**) sind derzeit im DMP Asthma bronchiale am häufigsten zu beobachten. Hierbei wird die Verordnung oraler Kortikosteroide (OCS) als Bedarfsmedikation nicht berücksichtigt, da diese Wirkstoffgruppe nicht der langfristigen Asthmatherapie dient, sondern als Notfallmedikation allen jungen Patienten zur Verfügung stehen sollte.

Abb. 9 **Wirkstoffkombinationen im Berichtshalbjahr**



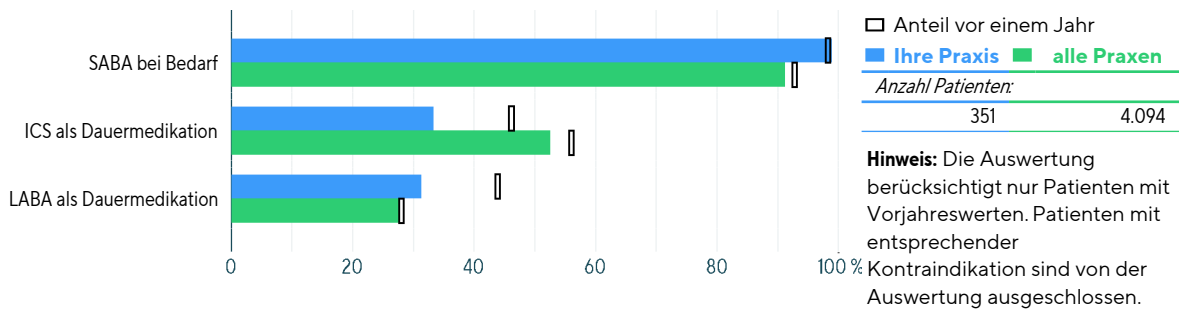
**i** Im Hinblick auf die drei häufigsten Wirkstoffverordnungen erhalten Ihre DMP-Patienten im Vergleich zu allen Praxen, die überwiegend Kinder und Jugendliche betreuen, deutlich häufiger die Kombinationen SABA bei Bedarf mit ICS und LABA als Dauermedikation sowie SABA bei Bedarf als Monotherapie .

**o** Eine Auflistung von Patienten, die weder SABA noch eine Kombination aus ICS und LABA als Bedarfsmedikation erhalten, finden Sie im Anhang in **Liste 3**.

Eine Auflistung von Patienten, die LABA unter Ausschluss von ICS erhalten, finden Sie im Anhang in **Liste 4**.

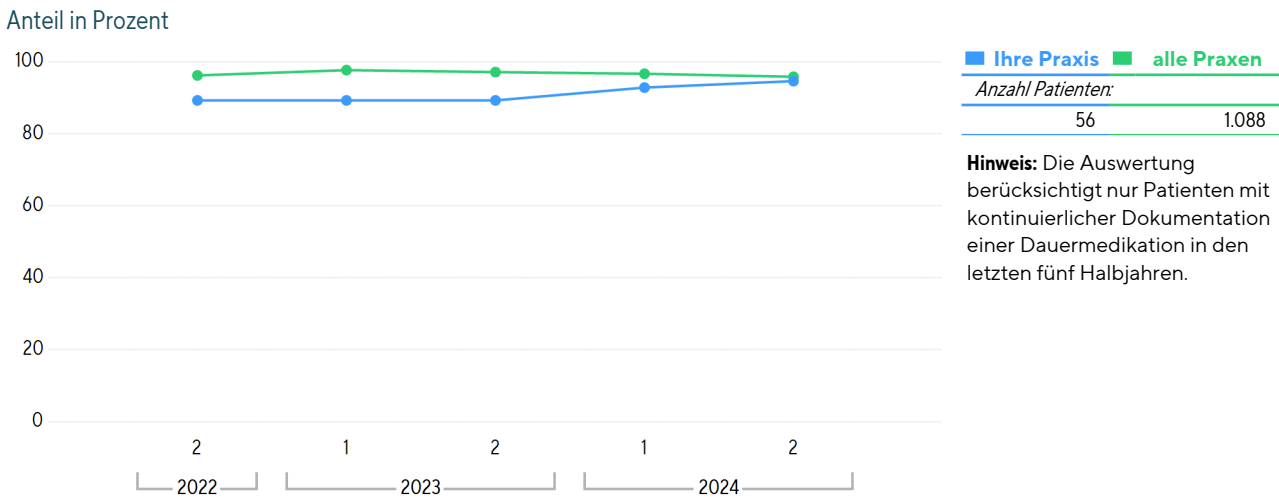
**Abbildung 10** zeigt die Verordnung der drei häufigsten Wirkstoffgruppen von vor einem Jahr im Vergleich zur Verordnung im aktuellen Berichtshalbjahr. Hierbei werden nur die Patienten berücksichtigt, von denen zu beiden Zeitpunkten Dokumentationen vorliegen.

Abb. 10 **Medikation im Vorjahresvergleich**



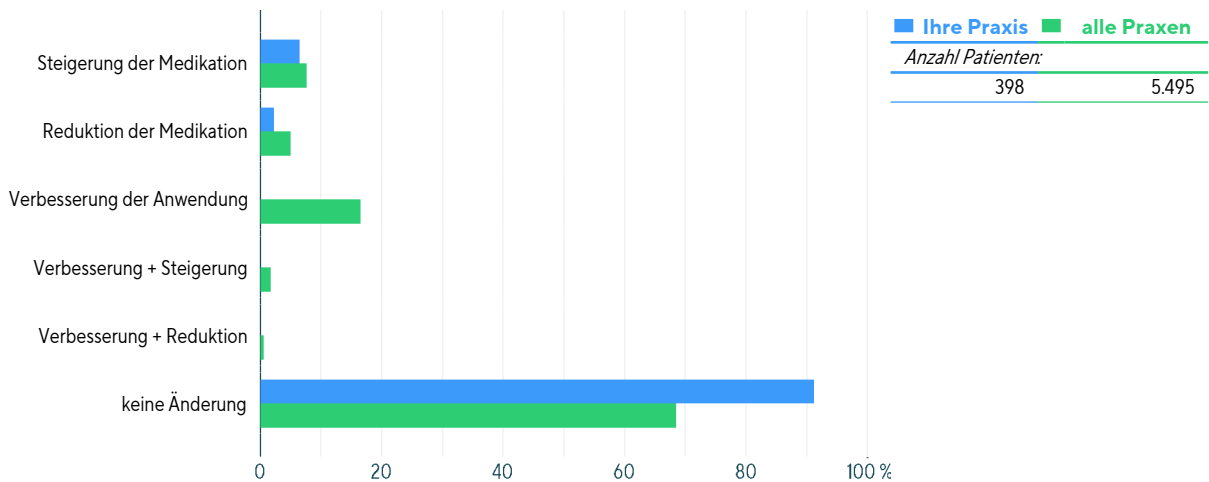
Für die Teilgruppe der Patienten, für die durchgängig vom zweiten Halbjahr 2022 bis zum zweiten Halbjahr 2024 eine Dauermedikation dokumentiert wurde, weisen wir zusätzlich den Verlauf des Anteils an Patienten aus, welche ICS als Dauermedikation erhalten haben (**Abbildung 11**).

Abb. 11 **ICS als Bestandteil der Dauermedikation im Zeitverlauf**



Abschließend zeigen wir Ihnen die Anpassung der medikamentösen Therapie Ihrer Patienten (**Abbildung 12**).

Abb. 12 **Therapieanpassung**



## 5 Schulungen

Im Rahmen der Therapieplanung sollen alle eingeschriebenen Asthma-Patienten Zugang zu einem strukturierten, evaluierten und zielgruppenspezifischen Behandlungs- und Schulungsprogramm erhalten. Zu Schulungszwecken können Patienten auch per Zielauftrag z.B. an Praxen oder Einrichtungen überwiesen werden, die zertifizierte Schulungen anbieten (siehe auch AG Asthaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.). Wir möchten Ihnen an dieser Stelle berichten, in welchem Ausmaß Ihren Patienten 12 Monate vor dem aktuellen Berichtszeitraum eine Schulung empfohlen wurde und wie viele davon dieser Empfehlung nachgekommen sind (**Abbildung 13**). Ebenfalls dargestellt ist der Anteil an Patienten, die im Rahmen des DMP Asthma jemals an einer Schulung teilgenommen haben.

**🗨️ Kommen Patienten zweimal innerhalb von 12 Monaten einer Schulungsempfehlung grundlos nicht nach, wird die Teilnahme am DMP durch die Krankenkasse beendet. Möchte der jeweilige Patient weiterhin am DMP teilnehmen, ist eine neue Erstdokumentation mit entsprechender Einverständniserklärung zu erstellen.**

*Eine Auflistung von Patienten, denen ein Ausschluss aus dem DMP droht, finden Sie im Anhang in **Liste 8**.*

Ergänzend hierzu wird gezeigt, wie oft die Inhalationstechnik im aktuellen Berichtshalbjahr überprüft wurde. Die sichere Beherrschung der korrekten Inhalationstechnik sollte regelmäßig kontrolliert werden, um dauerhaft eine effektive Inhalation der Wirkstoffe zu gewährleisten. Verschiedene Applikationsdevices können sich trotz gleichen Wirkstoffes in ihrer Handhabung und ihrer adäquaten wirksamen Dosis unterscheiden.


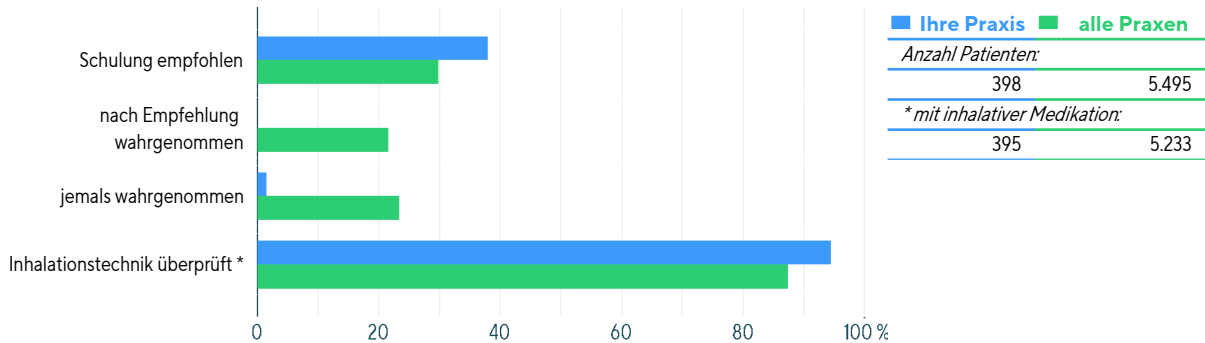
 Eine Auflistung von Patienten, bei denen die Inhalationstechnik trotz der Verordnung einer inhalativen Medikation im aktuellen Berichtshalbjahr nicht überprüft wurde, finden Sie im Anhang in **Liste 6**.

Abb. 13 **Schulungen und Überprüfung der Inhalationstechnik**

Mehrfachnennungen möglich

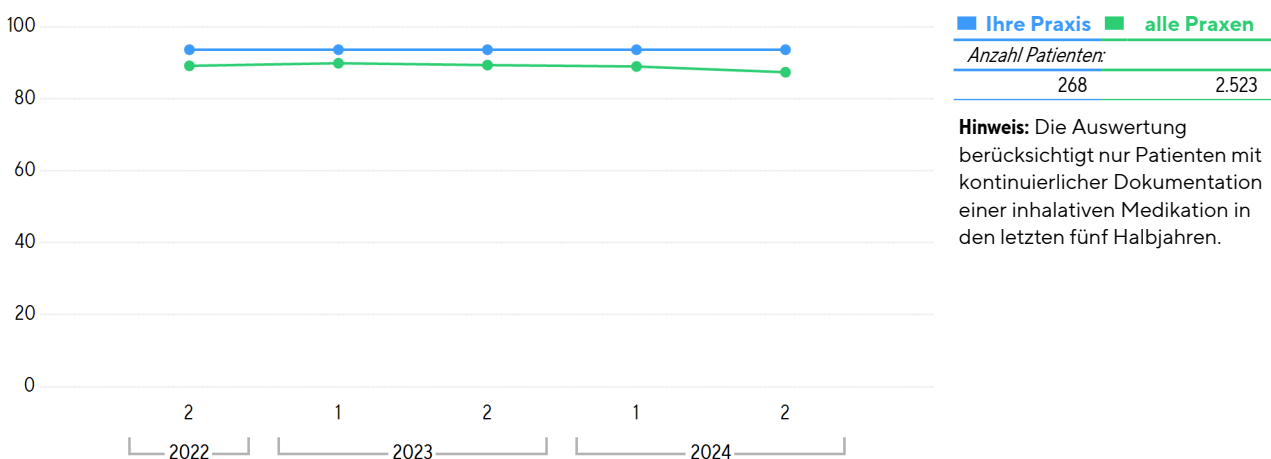


 **Sie empfehlen in Ihrer Praxis im Vergleich zu allen Praxen, die überwiegend Kinder und Jugendliche betreuen, etwa gleich oft eine Asthma-Schulung, dieser Empfehlung kommt keiner Ihrer Patienten nach. Im Vergleich zu allen Praxen überprüfen Sie die Inhalationstechnik etwa gleich oft.**

Für die Teilgruppe der Patienten mit einer durchgängigen Dokumentation vom zweiten Halbjahr 2022 bis zum zweiten Halbjahr 2024 können Sie in der folgenden Abbildung den Verlauf des Anteils unter Ihren DMP-Patienten sehen, bei denen die Inhalationstechnik überprüft wurde (**Abbildung 14**).

Abb. 14 **Überprüfung der Inhalationstechnik im Zeitverlauf**

Anteil in Prozent



## Anhang: Auflistung auffälliger Patienten

Die nachfolgenden Patientenlisten beziehen sich auf die aktuelle Befund- bzw. Behandlungssituation bei der letzten Folgedokumentation des Berichtszeitraums.

### 1 Patienten mit ambulanter bzw. stationärer Asthmabehandlung

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

### 2 Patienten ohne dokumentierte FEV<sub>1</sub>-Messung in den vergangenen 12 Monaten

Patienten jünger als 6 Jahre werden nicht aufgeführt.

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Notfall	Symptome	Medikation					
					SABA	ICS	LABA	OCS	LTRA	andere
21383	w	18.12.2018	-	<1	B				B	
20681	w	18.09.2017	-	<1	B					
24334	m	23.06.2017	-	<1	B	D	D			
19738	m	25.04.2016	-	>2	B	D	D			
19884	m	29.05.2016	-	keine	B					
20510	w	13.12.2016	-	keine	B					
18978	m	01.05.2015	-	2	B					
19364	w	17.10.2015	-	keine	B					
17083	m	19.11.2012	-	<1	B					

**k.A.:** keine Angaben; **m:** männlich; **w:** weiblich; **Notfall:** Anzahl der Notfallbehandlungen im letzten Halbjahr; **Symptome:** wöchentliche Symptommhäufigkeit; **Medikation:** **D:** Dauermedikation, **B:** Bedarfsmedikation, **\***: Verordnung ohne Unterscheidung von Bedarfs-/Dauermedikation

### 3 Patienten, die als Bedarfsmedikation weder SABA noch eine Kombination aus ICS und LABA erhalten

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Symptome	Plan	Medikation					
					SABA	ICS	LABA	OCS	LTRA	andere
22317	m	06.08.2020	2	ja						
21730	w	24.07.2019	keine	ja				B		
15621	w	24.01.2011	keine	ja				B		

**k.A.:** keine Angaben; **m:** männlich; **w:** weiblich; **Symptome:** wöchentliche Symptommhäufigkeit; **Plan:** Selbstmanagement-Plan; **Medikation:** **D:** Dauermedikation, **B:** Bedarfsmedikation, **\***: Verordnung ohne Unterscheidung von Bedarfs-/Dauermedikation

### 4 Patienten, die LABA unter Ausschluss von ICS erhalten

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Symptome	Plan	Medikation					
					SABA	ICS	LABA	OCS	LTRA	andere
23553	w	11.03.2022	>2	ja	B		D			
21947	m	13.01.2020	>2	ja	B		D			
21697	w	28.06.2019	2	ja	B		D			
19717	w	18.03.2016	2	ja	B		D			
18777	m	14.02.2015	2	ja	B		D			
18005	m	06.01.2010	1	ja	B		D			
22515	m	12.03.2009	2	ja	B		D			

**k.A.:** keine Angaben; **m:** männlich; **w:** weiblich; **Symptome:** wöchentliche Symptommhäufigkeit; **Medikation:** **D:** Dauermedikation, **B:** Bedarfsmedikation, **\***: Verordnung ohne Unterscheidung von Bedarfs-/Dauermedikation

## 5 Patienten, die orale Kortikosteroide als Dauermedikation erhalten

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Symptome	weitere Medikation				
				SABA	ICS	LABA	LTRA	andere
21530	w	22.03.2019	<1	B	D	D		
16455	w	27.02.2012	keine	B	D	B		

**k.A.:** keine Angaben; **m:** männlich; **w:** weiblich; **Symptome:** wöchentliche Symptommhäufigkeit;  
**Medikation:** **D:** Dauermedikation, **B:** Bedarfsmedikation, **.**: Verordnung ohne Unterscheidung von Bedarfs-/Dauermedikation

## 6 Patienten, bei denen die Inhalationstechnik nicht überprüft wurde

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Symptome	Medikation				
				SABA	ICS	LABA	OCS	LTRA
21605	m	28.05.2019	keine	B				
21746	w	05.09.2019	keine	B	D			
20845	w	07.01.2018	keine	B				
20974	w	15.02.2018	<1	B				
21309	m	16.10.2018	2	B	D	D		
20378	w	06.02.2017	keine	B				
20379	m	06.02.2017	2	B	D			
20383	m	19.02.2017	2	B				
20411	m	01.04.2017	>2	B				
20488	w	06.05.2017	keine	B				
20803	w	25.11.2017	2	B	D	D		
19716	m	23.03.2016	2	B				
19992	m	05.08.2016	>2	B				
19998	w	18.07.2016	<1	B				
22510	w	16.10.2016	keine	B	D	D		
18860	m	06.03.2015	keine	B				
18873	m	08.01.2015	<1	B				
18534	m	16.09.2014	keine	B				
22332	m	23.04.2014	keine	B				
16970	w	02.10.2012	2	B				
16114	m	07.10.2011	keine	B				
12816	m	26.02.2007	2	B	D	D		.

**k.A.:** keine Angaben; **m:** männlich; **w:** weiblich; **Symptome:** wöchentliche Symptommhäufigkeit; **Medikation:** **D:** Dauermedikation, **B:** Bedarfsmedikation, **.**: Verordnung ohne Unterscheidung von Bedarfs-/Dauermedikation

## 7 Patienten ohne Selbstmanagementplan, die Asthmasymptome zeigen

Die nachfolgend aufgeführten Patienten zeigten in den letzten 4 Wochen häufiger als zweimal wöchentlich Asthmasymptome und es wurde kein schriftlicher Selbstmanagementplan erstellt.

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

## 8 Patienten, denen aufgrund einer Nichtanspruchnahme einer Schulungsempfehlung ein Ausschluss aus dem DMP droht

Schulung innerhalb der vergangenen 12 Monate vor und einschließlich der letzten Dokumentation empfohlen und seither keine Schulungsteilnahme dokumentiert

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	letzte Schulungs- empfehlung	Symptome	Plan	Medikation				
						SABA	ICS	LABA	OCS	LTRA
24199	m	01.03.2023	4-2024	<1	ja	B				
23542	m	18.02.2022	4-2024	2	ja	B	D	D		
23553	w	11.03.2022	9-2024	>2	ja	B		D		
23696	m	17.06.2022	8-2024	2	ja	B	D			
23813	m	18.05.2022	10-2024	2	ja	B				
23894	m	05.10.2022	9-2024	keine	ja	B	D	D		
24021	m	09.12.2022	5-2024	1	ja	B				
22492	w	03.01.2021	11-2024	>2	ja	B	D	D		
22556	w	18.02.2021	4-2024	>2	ja	B	D	D		
22683	m	23.03.2021	9-2024	2	ja	B	D	D		

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	letzte Schulungs- empfehlung	Symptome	Plan	Medikation					
						SABA	ICS	LABA	OCS	LTRA	andere
22788	w	17.03.2021	11-2024	keine	ja	B	D	D			
22892	w	10.05.2021	6-2024	>2	ja	B	D	D			
22987	m	18.06.2021	10-2023	2	ja	B	D	D	B		
23032	m	07.07.2021	9-2024	keine	ja	B					
23068	m	27.07.2021	7-2024	<1	ja	B	D				
23121	m	05.09.2021	8-2024	1	ja	B					
23155	w	18.09.2021	4-2024	1	ja	B	D	D			
23257	m	31.10.2021	11-2024	keine	ja	B					
23265	m	28.10.2021	10-2024	>2	ja	B	D	D			
23361	m	04.12.2021	11-2024	keine	ja	B	D	D	B		
23900	w	21.06.2021	4-2024	2	ja	B					
21947	m	13.01.2020	11-2024	>2	ja	B		D			
22005	m	03.02.2020	4-2024	keine	ja	B					
22040	w	10.01.2020	7-2024	keine	ja	B					
22091	m	11.04.2020	8-2024	keine	ja	B					
22112	w	27.04.2020	8-2024	keine	ja	B					
22136	w	11.05.2020	6-2024	2	ja	B	D	D			
22138	m	16.05.2020	4-2024	2	ja	B	D	D			
22145	m	18.05.2020	10-2024	keine	ja	B					
22151	m	22.06.2020	7-2024	keine	ja	B					
22236	w	16.08.2020	9-2024	>2	ja	B	D	D			
22317	m	06.08.2020	8-2024	2	ja						
22319	w	07.08.2020	4-2024	2	ja	B					
22349	m	24.09.2020	4-2024	2	ja	B					
22358	w	14.09.2020	11-2024	keine	ja	B					
22401	m	28.09.2020	4-2024	2	ja	B					
22418	m	30.10.2020	10-2024	>2	ja	B	D	D			
22421	m	18.10.2020	4-2024	<1	ja	B					
21433	m	12.02.2019	5-2024	2	ja	B					
21465	m	20.02.2019	8-2024	2	ja	B	D	D			
21530	w	22.03.2019	5-2024	<1	ja	B	D	D	D		
21532	w	21.03.2019	4-2024	>2	ja	B					
21533	w	03.04.2019	10-2023	2	ja	B					
21605	m	28.05.2019	4-2024	keine	ja	B					
21648	m	16.06.2019	4-2024	>2	ja	B	D	D			
21659	m	06.06.2019	6-2024	2	ja	B	D	D			
21697	w	28.06.2019	4-2024	2	ja	B		D			
21719	m	15.07.2019	8-2024	keine	ja	B					
21723	w	27.07.2019	8-2024	2	ja	B					
21730	w	24.07.2019	10-2023	keine	ja					B	
21794	w	11.09.2019	4-2024	2	ja	B	D	D			
21797	w	20.09.2019	7-2024	keine	ja	B					
21827	m	25.09.2019	9-2024	2	ja	B	D	D			
21839	w	30.09.2019	11-2023	keine	ja	B					
21860	m	22.11.2019	5-2024	keine	ja	B					
21880	m	21.11.2019	7-2024	2	ja	B	D	D			
21909	m	25.12.2019	8-2024	<1	ja	B					
21918	m	20.12.2019	11-2024	>2	ja	B	D	D	B		
22593	w	09.05.2019	4-2024	>2	ja	B	D	D	B		
24036	w	12.03.2019	7-2024	keine	ja	B	D	D			
24081	m	12.07.2019	9-2024	>2	ja	B	D	D	B		
20846	m	09.01.2018	11-2024	keine	ja	B	D	D			
21090	m	07.05.2018	7-2024	keine	ja	B					
21104	m	19.06.2018	10-2024	2	ja	B	D				
21136	m	07.05.2018	8-2024	keine	ja	B					
21141	m	18.06.2018	5-2024	2	ja	B	D	D	B		
21159	m	02.07.2018	7-2024	1	ja	B	D	D			
21160	m	04.07.2018	11-2023	2	ja	B	D	D			
21191	m	13.07.2018	10-2023	2	ja	B					
21216	w	02.08.2018	8-2024	keine	ja	B					
21224	w	05.09.2018	4-2024	2	ja	B					
21250	m	23.08.2018	9-2024	>2	ja	B	D	D			
21280	m	31.08.2018	5-2024	1	ja	B					
21281	m	31.08.2018	5-2024	2	ja	B					
21299	w	21.09.2018	5-2024	2	ja	B	D	D			
21356	m	29.11.2018	9-2024	>2	ja	B					
21383	w	18.12.2018	7-2024	<1	ja	B				B	
21438	w	08.10.2018	10-2023	2	ja	B	D	D			

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	letzte Schulungs- empfehlung	Symptome	Plan	Medikation					
						SABA	ICS	LABA	OCS	LTRA	andere
20347	m	22.01.2017	4-2024	1	ja	B					
20378	w	06.02.2017	10-2024	keine	ja	B					
20379	m	06.02.2017	10-2024	2	ja	B	D				
20396	m	22.02.2017	9-2024	keine	ja	B					
20398	m	24.02.2017	5-2024	keine	ja	B	D	D			
20434	w	27.03.2017	9-2024	keine	ja	B					
20513	w	08.06.2017	4-2024	keine	ja	B					
20529	m	16.06.2017	11-2023	keine	ja	B					
20600	w	11.07.2017	7-2024	2	ja	B	D	D			
20643	w	12.08.2017	9-2024	1	ja	B					
20685	m	22.08.2017	8-2024	>2	ja	B					
20687	m	24.07.2017	5-2024	2	ja	B	D	D			
20774	m	06.11.2017	11-2024	keine	ja	B					
20785	m	07.12.2017	9-2024	2	ja	B					
20797	m	21.11.2017	8-2024	2	ja	B					
20803	w	25.11.2017	6-2024	2	ja	B	D	D			
20840	w	10.12.2017	7-2024	>2	ja	B	D	D			
20843	w	11.12.2017	6-2024	<1	ja	B					
20848	w	18.12.2017	9-2023	keine	ja	B					
20883	m	30.12.2017	7-2024	keine	ja	B					
23356	m	15.09.2017	11-2024	keine	ja	B					
24024	w	05.05.2017	5-2024	2	ja	B					
19637	m	26.02.2016	11-2024	keine	ja	B	D	D	B		
19643	w	12.02.2016	5-2024	2	ja	B	D	D	B		
19674	m	11.03.2016	8-2024	2	ja	B	D	D			
19717	w	18.03.2016	3-2024	2	ja	B		D			
19729	m	22.03.2016	7-2024	keine	ja	B					
19929	w	18.07.2016	11-2024	keine	ja	B					
19989	m	13.07.2016	8-2024	keine	ja	B					
20015	m	27.08.2016	5-2024	2	ja	B					
20059	m	26.08.2016	6-2024	keine	ja	B	D	D			
20072	w	02.09.2016	8-2024	keine	ja	B					
20085	m	16.09.2016	12-2023	<1	ja	B	D	D			
20148	w	13.10.2016	4-2024	keine	ja	B					
20230	w	19.11.2016	4-2024	keine	ja	B					
20234	w	24.11.2016	4-2024	1	ja	B	D	D	B		
20285	w	12.12.2016	4-2024	1	ja	B	D	D			
20577	m	11.12.2016	1-2024	>2	ja	B					
22510	w	16.10.2016	11-2024	keine	ja	B	D	D			
23556	m	27.07.2016	4-2024	2	ja	B	D	D			
18764	m	04.01.2015	9-2024	keine	ja	B					
18804	m	19.01.2015	3-2024	2	ja	B					
18860	m	06.03.2015	9-2024	keine	ja	B					
18873	m	08.01.2015	4-2024	<1	ja	B					
18923	w	16.04.2015	11-2024	keine	ja	B					
18933	w	19.04.2015	4-2024	2	ja	B					
18944	m	20.04.2015	6-2024	2	ja	B	D	D			
18978	m	01.05.2015	5-2024	2	ja	B					
19107	w	07.08.2015	11-2024	keine	ja	B					
19149	m	14.08.2015	8-2024	2	ja	B	D	D			
19161	w	02.06.2015	4-2024	1	ja	B					
19172	m	11.09.2015	11-2024	<1	ja	B					
19179	w	15.09.2015	9-2024	2	ja	B					
19183	w	07.09.2015	9-2024	2	ja	B	D	D			
19310	w	24.10.2015	4-2024	1	ja	B	D	D			
19319	w	27.10.2015	6-2024	2	ja	B			B		
19364	w	17.10.2015	9-2023	keine	ja	B					
19378	m	04.12.2015	4-2024	>2	ja	B					
19386	m	27.11.2015	9-2024	keine	ja	B	D	D			
24467	w	04.08.2015	11-2024	keine	ja	B					
17994	m	07.01.2014	6-2024	<1	ja	B					
18318	w	24.06.2014	11-2024	keine	ja	B	D	D			
18346	m	26.06.2014	11-2024	keine	ja	B					
18534	m	16.09.2014	5-2024	keine	ja	B					
18588	m	10.10.2014	10-2024	keine	ja	B					
18589	m	04.11.2014	4-2024	2	ja	B	D	D			
18667	m	21.11.2014	5-2024	2	ja	B	D	D			
18709	m	26.12.2014	4-2024	2	ja	B					

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	letzte Schulungs- empfehlung	Symptome	Plan	Medikation					
						SABA	ICS	LABA	OCS	LTRA	andere
18953	m	15.08.2014	10-2023	1	ja	B					
19720	w	31.01.2014	8-2024	2	ja	B					
22332	m	23.04.2014	8-2024	keine	ja	B					
17434	m	26.04.2013	6-2024	2	ja	B					
17693	w	21.07.2013	5-2024	2	ja	B	D	D			
17778	m	31.08.2013	11-2024	keine	ja	B					
17880	w	18.11.2013	10-2024	>2	ja	B	D	D			
17905	w	15.11.2013	4-2024	2	ja	B					
17960	w	11.12.2013	4-2024	<1	ja	B					
18024	m	03.07.2013	4-2024	2	ja	B					
19117	w	16.02.2013	7-2024	keine	ja	B	D	D			
16376	w	20.01.2012	12-2023	keine	ja	B					
16452	m	26.02.2012	11-2023	2	ja	B	D	D			
16455	w	27.02.2012	10-2024	keine	ja	B	D	B	D		
16637	w	01.05.2012	4-2024	2	ja	B					
16738	m	20.06.2012	7-2024	2	ja	B					
16779	w	17.07.2012	10-2024	keine	ja	B	D	D			
16970	w	02.10.2012	5-2024	2	ja	B					
19549	w	20.06.2012	10-2024	keine	ja	B	D	D			
15734	m	15.03.2011	11-2024	keine	ja	B					
16088	w	02.10.2011	10-2024	keine	ja	B					
16177	m	07.11.2011	11-2024	keine	ja	B	D	D			
17554	w	10.05.2011	9-2024	2	ja	B					
14905	m	17.01.2010	8-2024	keine	ja	B					
18005	m	06.01.2010	11-2023	1	ja	B		D			
14357	w	23.03.2009	10-2023	<1	ja	B					
14535	m	02.07.2009	11-2023	2	ja	B					
14648	w	09.09.2009	11-2024	keine	ja	B	D	D			
17643	m	21.05.2008	4-2024	2	ja	B					
12816	m	26.02.2007	4-2024	2	ja	B	D	D			.
13272	m	23.09.2007	5-2024	>2	ja	B					

**k.A.:** keine Angaben; **m:** männlich, **w:** weiblich; **Symptome:** wöchentliche Symptommhäufigkeit; **Monat empf.:** Monat der letzten Empfehlung einer Schulung; **Medikation:** **D:** Dauermedikation, **B:** Bedarfsmedikation, **.**: Verordnung ohne Unterscheidung von Bedarfs-/Dauermedikation;

## 9 Patienten, die mindestens zweimal auffällig werden

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Liste 1	Liste 2	Liste 3	Liste 4	Liste 5	Liste 6	Liste 7	Liste 8
23553	w	11.03.2022				.				.
21947	m	13.01.2020				.				.
22317	m	06.08.2020			.					.
21530	w	22.03.2019					.			.
21605	m	28.05.2019						.		.
21697	w	28.06.2019				.				.
21730	w	24.07.2019			.					.
21383	w	18.12.2018		.						.
20378	w	06.02.2017						.		.
20379	m	06.02.2017						.		.
20803	w	25.11.2017						.		.
19717	w	18.03.2016				.				.
22510	w	16.10.2016						.		.
18860	m	06.03.2015						.		.
18873	m	08.01.2015						.		.
18978	m	01.05.2015		.						.
19364	w	17.10.2015		.						.
18534	m	16.09.2014						.		.
22332	m	23.04.2014						.		.
16455	w	27.02.2012					.			.
16970	w	02.10.2012						.		.
18005	m	06.01.2010				.				.
12816	m	26.02.2007						.		.

**k.A.:** keine Angaben; **m:** männlich, **w:** weiblich

**Liste 1:** ambulante bzw. stationäre Notfallereignisse

**Liste 2:** keine FEV<sub>1</sub>-Messung in den vergangenen 12 Monaten

**Liste 3:** keine Bedarfsmedikation mit SABA bzw. ICS+LABA dokumentiert

**Liste 4:** Dauermedikation mit LABA unter Ausschluss von ICS

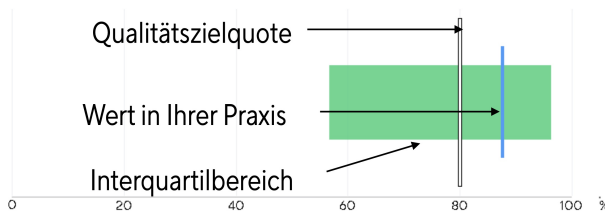
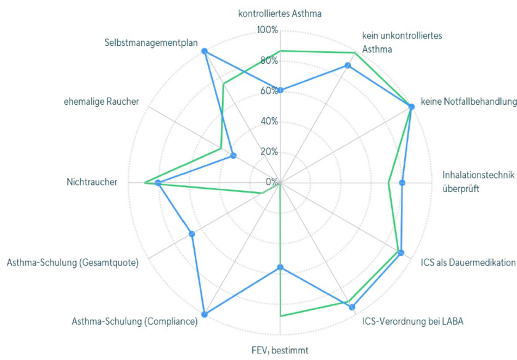
**Liste 5:** orale Kortikosteroide als Dauermedikation

**Liste 6:** keine Überprüfung der Inhalationstechnik

**Liste 7:** Asthmasymptome häufiger als zweimal wöchentlich, ohne schriftlichen Selbstmanagementplan

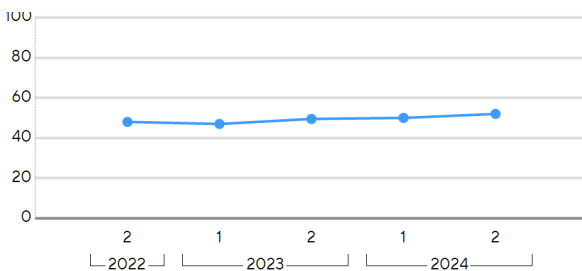
**Liste 8:** drohender Ausschluss aus dem DMP auf Grund Nichtinanspruchnahme einer Schulungsempfehlung

## Glossar & Legende



Das **Spinnennetzdiagramm** (Titelseite) veranschaulicht die in den Qualitätszielen 2024 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 3) 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 die vorgegebene Qualitätszielquote bei 80 %. Dieses Ziel würde in Ihrer Praxis übertroffen werden (blauer Balken). Sie erkennen zudem, dass Sie damit innerhalb des Interquartilbereichs aller Praxen liegen würden, die mindestens 10 Patienten betreuen.



In den **Längsschnittdiagrammen** werden Ihre Patienten über einen definierten Zeitraum (aktuell vom zweiten Halbjahr 2022 bis zum zweiten Halbjahr 2024) beobachtet.

Diese Darstellungsform zielt darauf ab, zeitliche Entwicklungen bei Patienten mit kontinuierlicher DMP-Teilnahme zu verdeutlichen.

**Median und Mittelwert (Mw):** Der Median beschreibt den Wert, der die Rangfolge verschiedener Messwerte in der Mitte teilt. Der Mittelwert ist der Quotient aus der Summe der Werte für Beobachtungen, dividiert durch die Anzahl der Beobachtungen.

**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):** 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 einem Kollektiv, und zwar unabhängig vom evtl. Auftreten von Extremwerten. Anhand des IQR lässt sich die eigene Praxis hinsichtlich der Ausprägung dieses Merkmals einordnen: liegt der entsprechende Patientenanteil in der eigenen Praxis inner- oder außerhalb des Bereiches?

### Abkürzungen

- BMI: Body Mass Index (Verhältnis Körpergewicht zu Körpergröße, in  $\text{kg pro m}^2$ )
- FEV<sub>1</sub>: Forced Expiratory Volume per Second (Sekundenkapazität, in Liter pro Sekunde)
- SABA: Short Acting Beta Agonists (kurz wirksame Beta-Agonisten)
- LABA: Long Acting Beta Agonists (lang wirksame Beta-Agonisten)
- ICS: Inhaled Corticosteroids (inhalative Kortikosteroide)
- OCS: Oral Corticosteroids (orale Kortikosteroide)

Literatur siehe [www.zi-dmp.de](http://www.zi-dmp.de)