

ENTWURF

kommentierte Variante für pneumologische Praxen

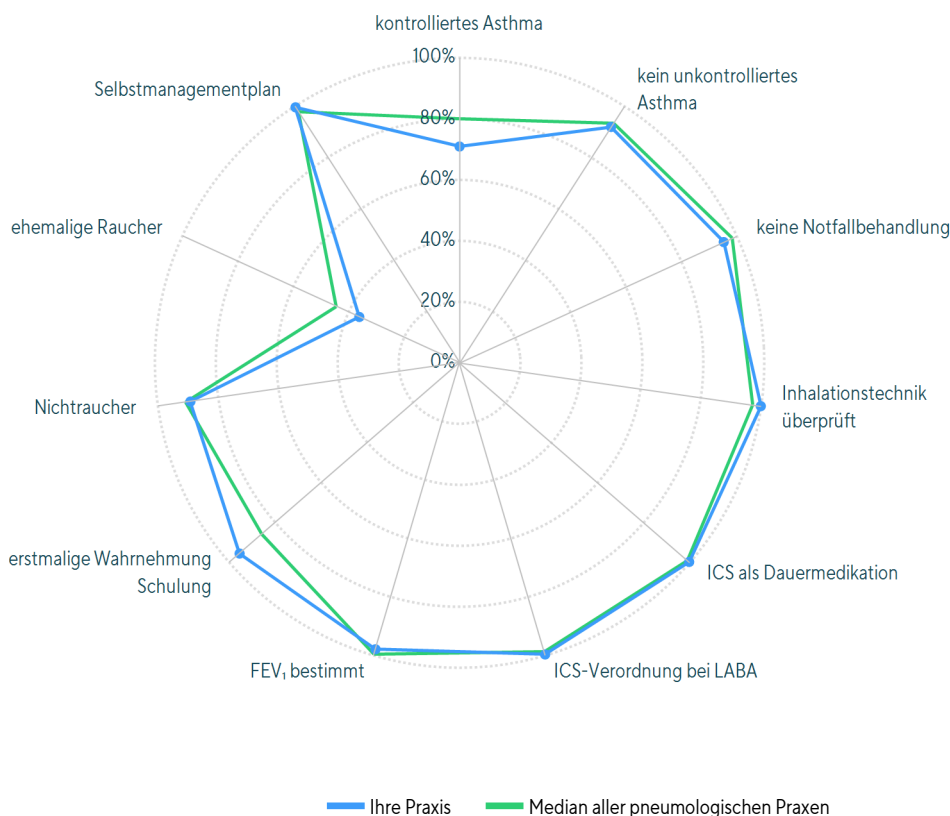
AB 123456789 [PneuKom]



DMP Asthma bronchiale

Feedback-Bericht für das 2. Halbjahr 2024

Praxis Dr. Mustermann
Butzweilerhofallee 7
50829 Köln



Qualitätszielerreichung in Ihrer Praxis (nur Ziele mit definiertem Zielwert)

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

✓ 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/

Impressum

Feedback-Bericht für pneumologische Praxen, 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

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.

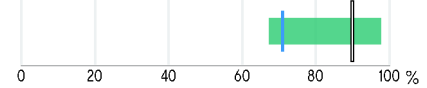
1 Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele

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

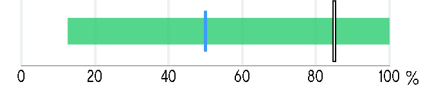
kontrolliertes Asthma (Erwachsene): Mindestens 90 % der erwachsenen Patienten erfüllen die Kriterien des kontrollierten Asthma bronchiale. [1]

Ziel nicht erreicht
(499/703)



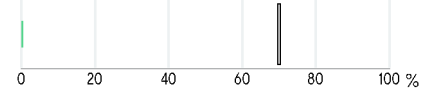
kontrolliertes Asthma (6-17 Jahre): Mindestens 85 % der Kinder und Jugendlichen im Alter von 6 bis 17 Jahren erfüllen die Kriterien des kontrollierten Asthma bronchiale.

-
(1/2)



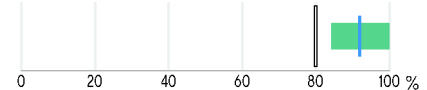
kontrolliertes Asthma (< 6 Jahre): Mindestens 70 % der Kinder unter 6 Jahren erfüllen die Kriterien des kontrollierten Asthma bronchiale.

k.A.
(0/0)



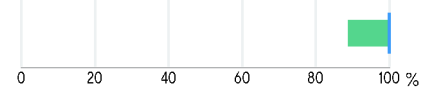
kein unkontrolliertes Asthma (Erwachsene): Vermeidung von unkontrolliertem Asthma bronchiale bei mindestens 80 % der erwachsenen Patienten. [1]

Ziel erreicht
(646/703)



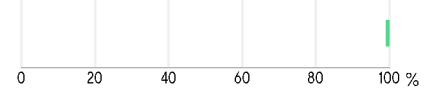
kein unkontrolliertes Asthma (6-17 Jahre): Vermeidung von unkontrolliertem Asthma bronchiale bei einem hohen Anteil der Kinder und Jugendlichen.

keine Zielvorgabe
(2/2)



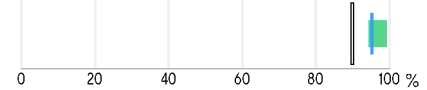
kein unkontrolliertes Asthma (< 6 Jahre): Vermeidung von unkontrolliertem Asthma bronchiale bei einem hohen Anteil der Kinder bis 6 Jahren.

keine Zielvorgabe
(0/0)



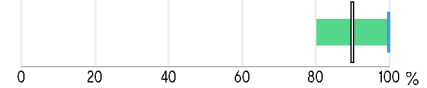
keine Notfallbehandlung: Bei mehr als 90 % der Patienten erfolgte innerhalb der vergangenen 12 Monate keine ungeplante bzw. notfallmäßige ambulante oder stationäre Asthma-Behandlung.

Ziel erreicht
(586/615)



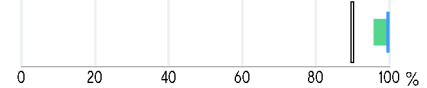
Inhalationstechnik überprüft: Bei mindestens 90 % der Patienten wurde die Inhalationstechnik überprüft.

Ziel erreicht
(704/705)



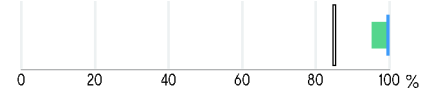
ICS als Dauermedikation: Mindestens 90 % der Patienten, bei denen eine Dauermedikation dokumentiert ist, erhalten dauerhaft inhalative Glukokortikosteroide.

Ziel erreicht
(651/653)



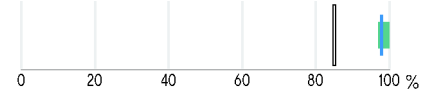
ICS-Verordnung bei LABA: Mindestens 85 % der Patienten mit einer LABA-Dauermedikation erhalten zusätzlich inhalative Glukokortikosteroide.

Ziel erreicht
(595/597)



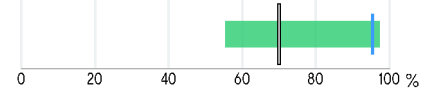
FEV1 bestimmt: Bei mindestens 85 % der Patienten wurde innerhalb der vergangenen 12 Monate der FEV1-Wert ermittelt. [2]

Ziel erreicht
(602/615)



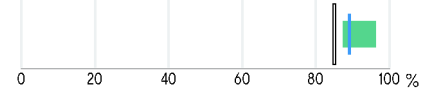
erstmalige Wahrnehmung Schulung: Mindestens 70 % der Patienten bzw. deren Betreuungspersonen, die vor Einschreibung noch ungeschult waren, haben aktuell oder in den letzten 12 Monaten an einer empfohlenen Schulung teilgenommen.

Ziel erreicht
(488/511)



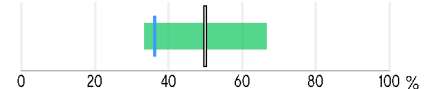
Nichtraucher: Mehr als 85 % der Patienten zählen zur Gruppe der Nichtraucher.

Ziel erreicht
(629/705)



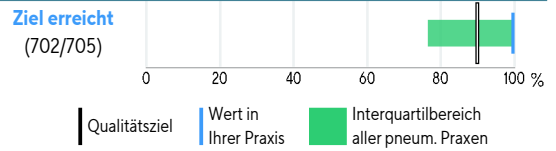
ehemalige Raucher: Mehr als 50 % Patienten, die bei Einschreibung geraucht haben, zählen zur Gruppe der Nichtraucher.

Ziel nicht erreicht
(34/94)



Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele

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



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 Pneumologen zugerechnet, dementsprechend wird Ihr Patientenkollektiv in den folgenden Abbildungen mit den Patienten aus den Praxen Ihrer Fachgruppe verglichen.

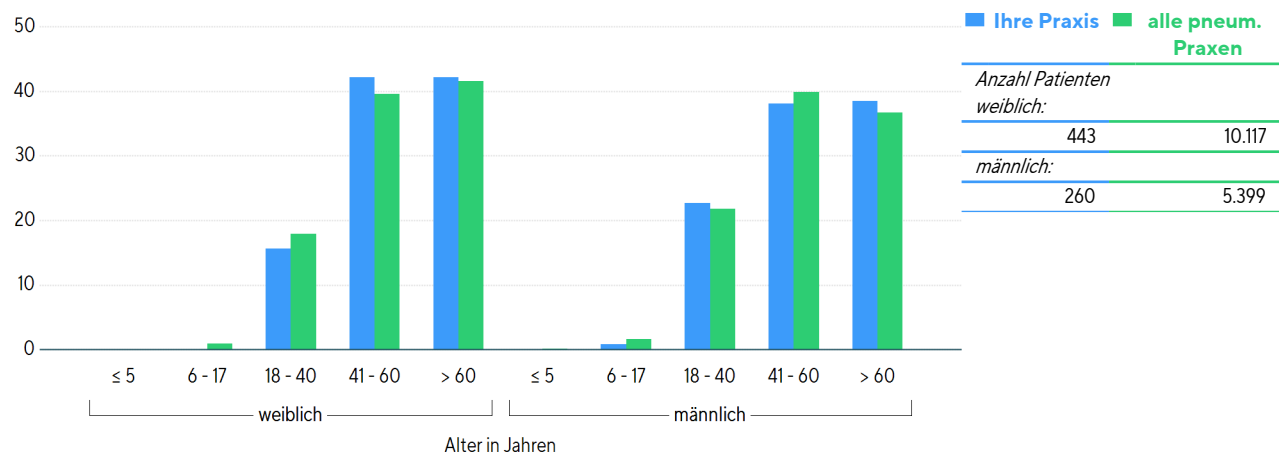
	Ihre Praxis		Pneumologische Praxen			Alle Praxen		
	n	%	Mw	n	%	Mw	n	%
Anzahl Praxen				33	100		2.873	100
insgesamt betreute Patienten	820	100	550	18.174	100	44	127.924	100
davon mit aktueller Folgedokumentation	705	86,0	473	15.619	85,9	40	116.806	91,3
davon weiblich	443	62,8	306	10.117	64,8	25	74.322	63,6
davon mindestens drei Jahre im DMP	459	65,1	260	8.585	55,0	28	82.556	70,7
davon unter 18 Jahren	2	0,3	5	179	1,1	2	6.090	5,2
mittlere Betreuungszeit (Jahre)	6,6		5,6			7,7		
mittleres Alter (Jahre)	55,0		55,0			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



■ Ihre Praxis ■ alle pneum. Praxen

Anzahl Patienten

weiblich:

443 10.117

männlich:

260 5.399

i Im Vergleich zu allen pneumologischen Praxen betreiben Sie in Ihrer Praxis einen **ähnlich großen Anteil älterer Patienten (60 Jahre oder älter).**

3 Befunde und relevante Ereignisse

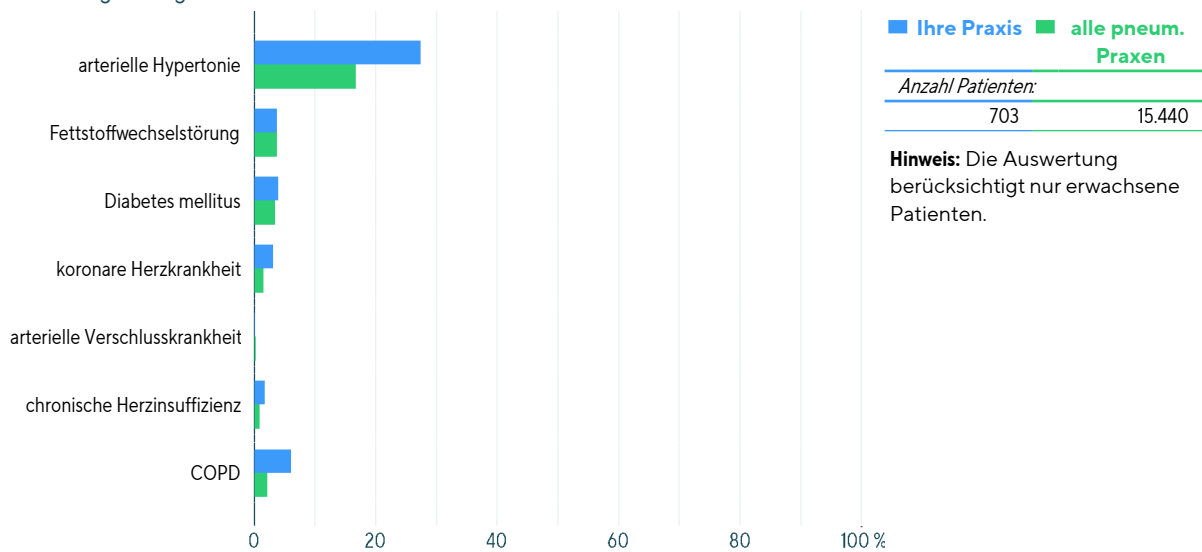
In **Abbildung 2** werden ausgewählte Begleiterkrankungen Ihrer Patienten sowie aller im Rahmen des DMP Asthma bronchiale betreuten Patienten dargestellt, welche dauerhaft (d.h. mindestens in den letzten zwei Dokumentationen) vorliegen.

Bitte überprüfen Sie bei ausgeprägt geringen Häufigkeiten an Begleiterkrankungen im Berichtszeitraum, ob alle vorliegenden Diagnosen aktuell vollständig erfasst werden. Sie haben die Möglichkeit die fachgruppenspezifische Morbiditätsstatistik über die Homepage der KV Nordrhein einzusehen:

<https://www.kvno.de/praxis/service/regressvermeidung/morbiditaetsstatistik>

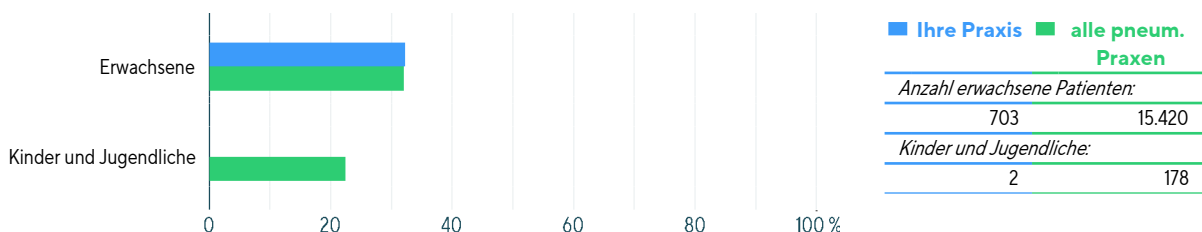
Abb. 2 **Dauerhaft dokumentierte Begleiterkrankungen der erwachsenen Patienten**

Mehrfachnennungen möglich



Übergewicht und Adipositas gelten ähnlich wie Rauchen als kausale Faktoren für eine Verschlechterung der Asthma-Symptomatik. Als adipös gelten 19-jährige und ältere Erwachsene ab einem Body-Mass-Index (BMI) von 30 kg/m². Für Kinder und Jugendliche liegt dieser Grenzwert im Alter von einem Jahr bei gerundet 18,7 kg/m² (Mädchen) bzw. 19,2 kg/m² (Jungen) und erhöht sich im Alter von 18 Jahren auf 27,2 kg/m² bzw. auf 27,7 kg/m². Aktuelle Angaben zum Körpergewicht bzw. der Körpergröße liegen von 99,9% der erwachsenen Asthma-Patienten unter Betreuung eines Pneumologen und 99,4% der Kinder und Jugendlichen vor. **Abbildung 3** zeigt den Anteil Ihrer Patienten mit akutem Übergewicht.

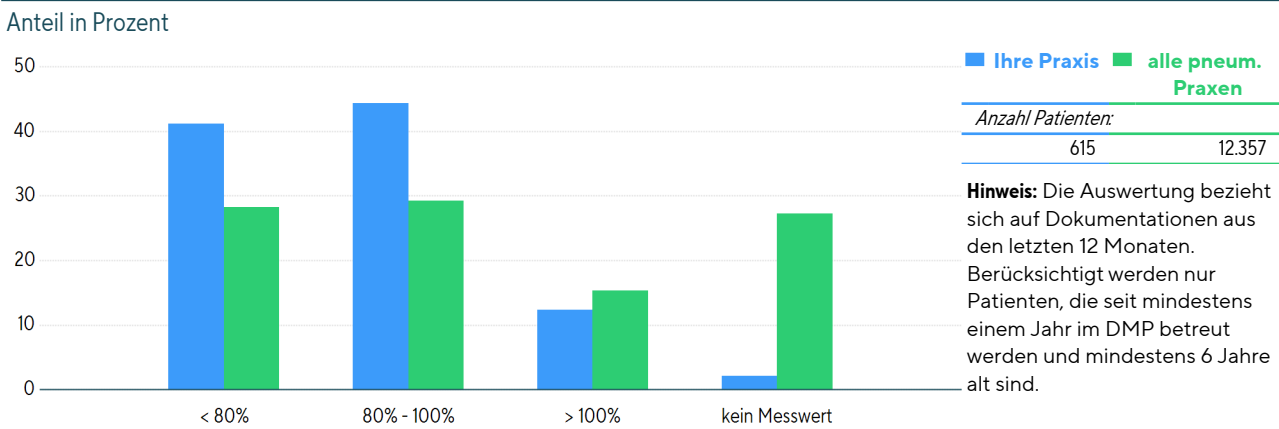
Abb. 3 **Anteil übergewichtiger Teilnehmer**



i Im Vergleich zu allen pneumologischen Praxen betreuen Sie in Ihrer Praxis ähnlich viele übergewichtige erwachsene 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 4** wird die Sollwerterreichung Ihrer Patienten in dieser Altersspanne präsentiert.

Abb. 4 FEV₁/Sollwert, der in den letzten 12 Monaten dokumentiert wurde



Eine Auflistung von Patienten, bei denen länger als 12 Monate keine FEV₁-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.

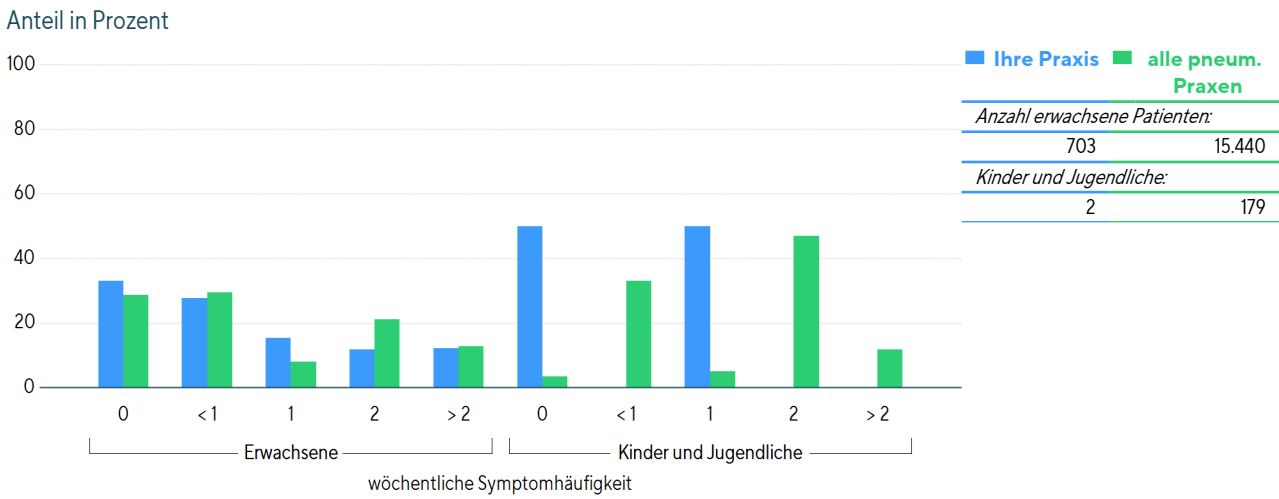
Die Einteilung der Asthmakontrolle verdeutlicht die folgende Tabelle. Maßgeblich hierfür ist die Anzahl der erfüllten Kriterien. Für Kinder und Jugendliche, die jünger als 18 Jahre sind, gilt ein strengerer Zuordnungsalgorithmus als für erwachsene Asthma-Patienten.

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

Eine Auflistung von Patienten mit ambulanter bzw. stationärer Asthmabehandlung in den vergangenen sechs Monaten finden Sie im Anhang in **Liste 1**.

In den folgenden Abbildungen werden für das Berichtshalbjahr die Verteilung der Asthmasymptomatik (**Abbildung 5**), asthmabedingte Einschränkungen (**Abbildung 6**) sowie die Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation (**Abbildung 7**) dargestellt.

Abb. 5 Häufigkeit von Asthma-Symptomen in den letzten 4 Wochen



i Im Vergleich zu allen pneumologischen Praxen ist der Anteil der von Ihnen betreuten erwachsenen Patienten, die öfter als zweimal wöchentlich Symptome zeigen, etwa gleich groß .

Abb. 6 Asthmabedingte Einschränkungen in den letzten 4 Wochen

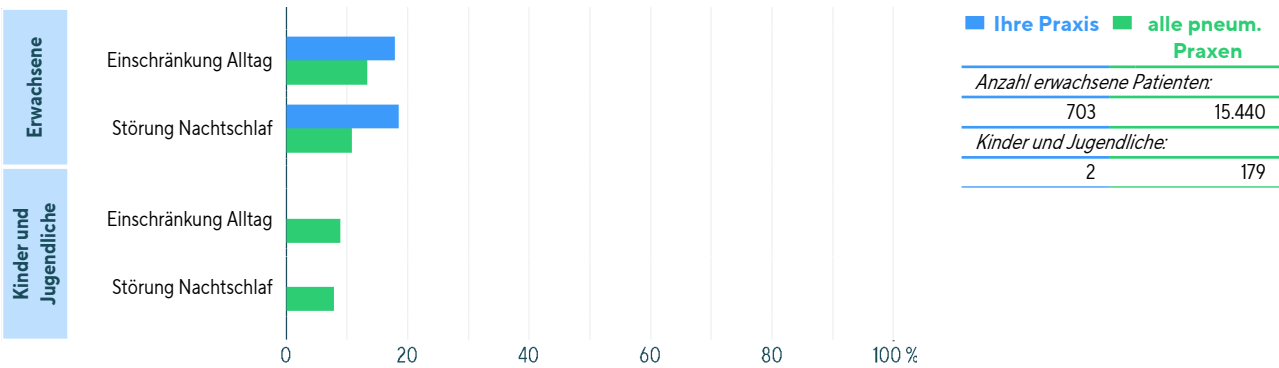
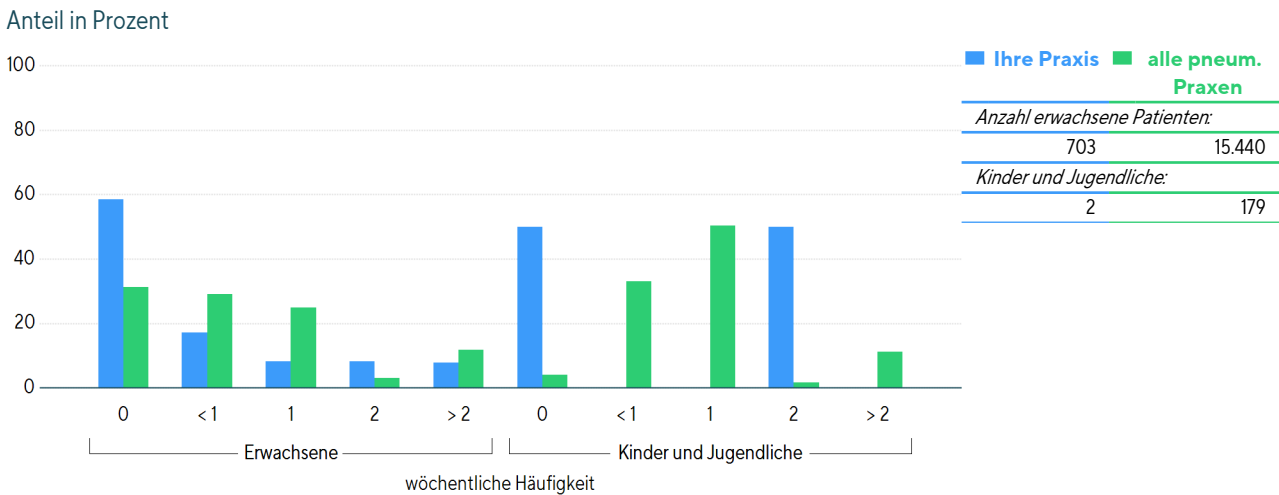


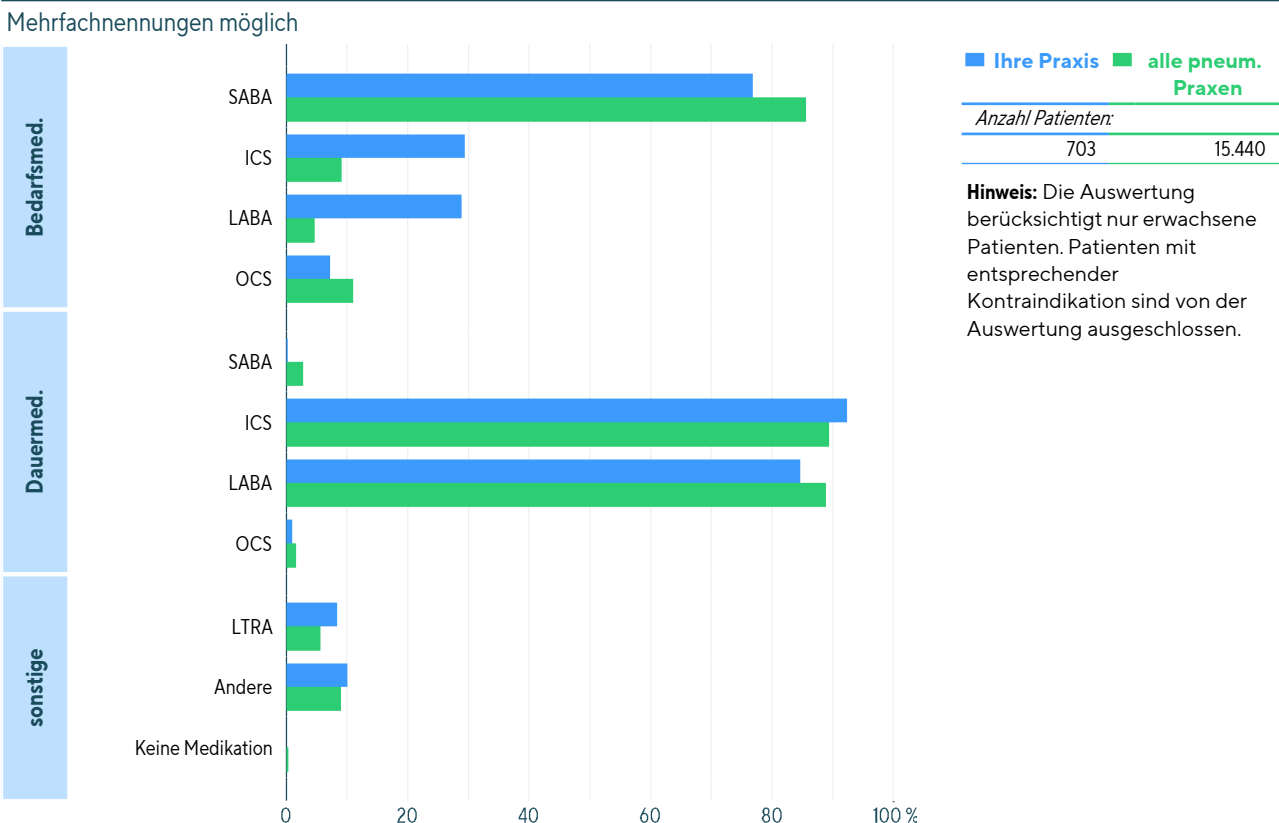
Abb. 7 Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation in den letzten 4 Wochen



4 Medikation

Die Darstellung der Verordnungshäufigkeiten in **Abbildung 8** zeigt, dass ICS zusammen mit LABA die dominierende Rolle in der Dauertherapie spielen.

Abb. 8 Medikation im Berichtshalbjahr




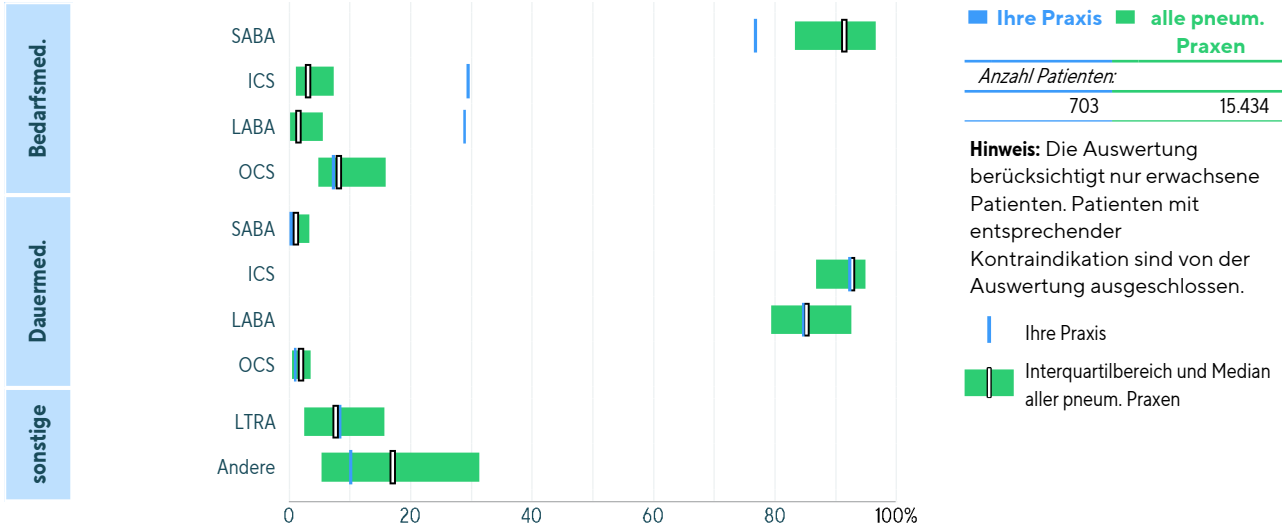
 Eine Auflistung von Patienten, die im aktuellen Berichtshalbjahr OCS als Dauermedikation erhalten, finden Sie im Anhang in **Liste 5**. Bitte überprüfen Sie, ob eine OCS-Therapie für diese Patienten unumgänglich ist.

Abbildung 9 zeigt die Streubreiten der aktuellen Verordnungshäufigkeiten in der mittleren Hälfte aller Praxen, die mindestens zehn erwachsene 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. 9 **Praxenbezogene Streubreiten der Medikation im Berichtshalbjahr**

Mehrfachnennungen möglich

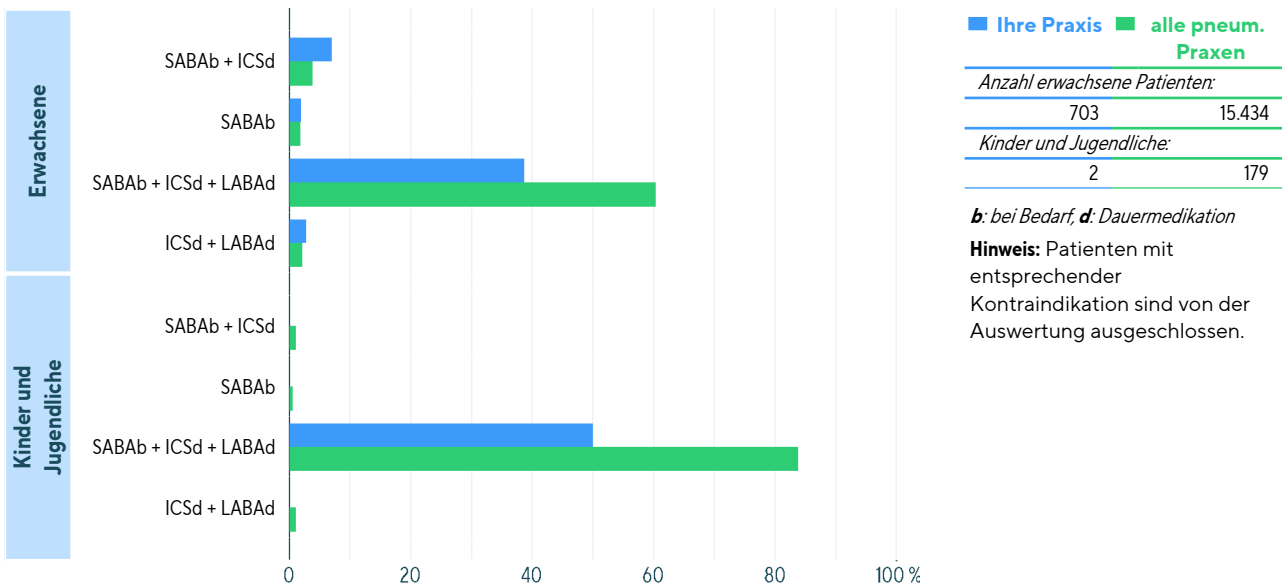


i Wir kommentieren die Verordnung von SABA bei Bedarf sowie ICS, LABA und OCS als Dauermedikation in Ihrer Praxis.

Im Vergleich zu allen pneumologischen Praxen verordnen Sie Ihren erwachsenen DMP-Patienten deutlich seltener SABA bei Bedarf .

Die folgenden Kombinationsverordnungen (**Abbildung 10**) sind derzeit im DMP Asthma bronchiale am häufigsten zu beobachten.

Abb. 10 **Wirkstoffkombinationen im Berichtshalbjahr**



■ Ihre Praxis ■ alle pneum. Praxen

Anzahl erwachsene Patienten:

703 15.434

Kinder und Jugendliche:

2 179

b: bei Bedarf, d: Dauermedikation

Hinweis: Patienten mit entsprechender Kontraindikation sind von der Auswertung ausgeschlossen.

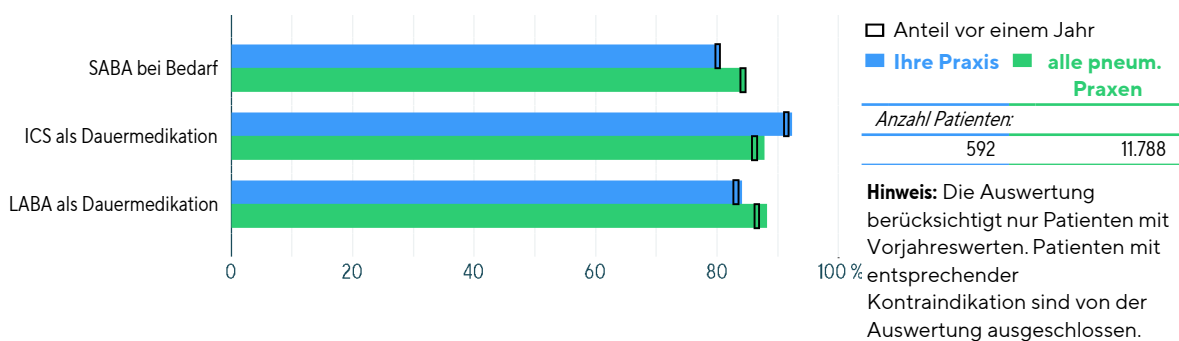
i Sie weichen im Hinblick auf die drei häufigsten Wirkstoffverordnungen Ihrer erwachsenen Patienten nicht vom Durchschnitt aller pneumologischen Praxen ab.

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 11 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. 11 **Medikation im Vorjahresvergleich**



□ Anteil vor einem Jahr

■ Ihre Praxis ■ alle pneum. Praxen

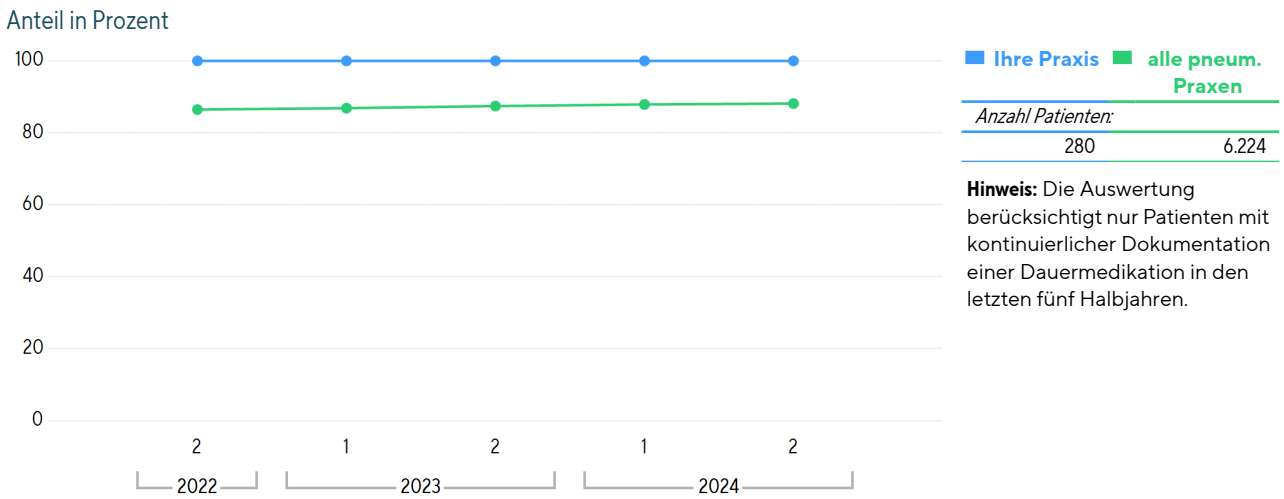
Anzahl Patienten:

592 11.788

Hinweis: Die Auswertung berücksichtigt nur Patienten mit Vorjahreswerten. Patienten mit entsprechender Kontraindikation sind von der Auswertung ausgeschlossen.

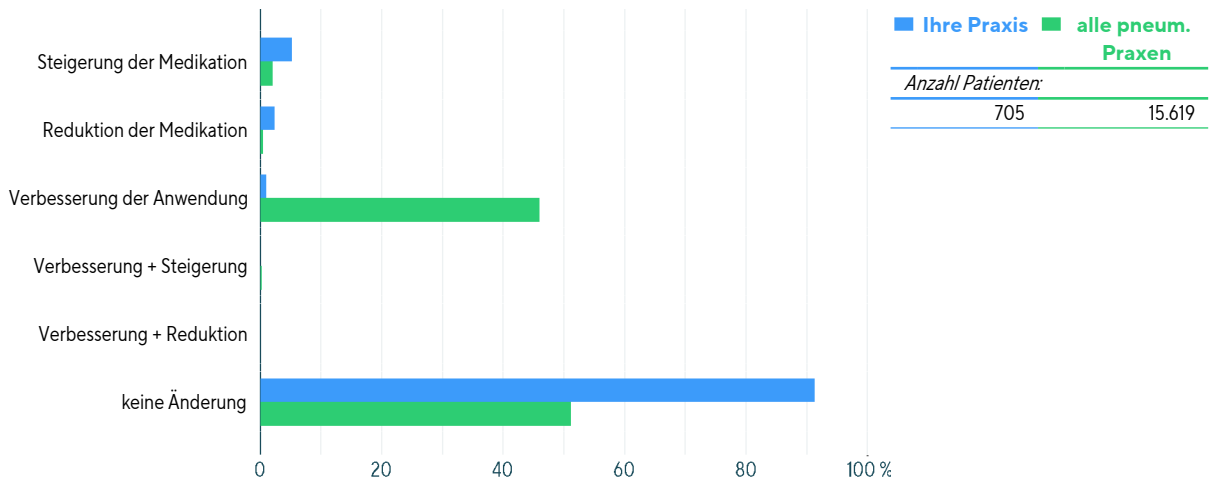
Für die Teilgruppe der Patienten, für die durchgängig vom zweiten Halbjahr 2022 bis zum zweiten Halbjahr 2024 eine Dauermedikation dokumentiert wurde, weisen wir zusätzlich den Verlauf des Anteils an Patienten aus, welche ICS als Dauermedikation erhalten haben (**Abbildung 12**).

Abb. 12 ICS als Bestandteil der Dauermedikation im Zeitverlauf



Abschließend zeigen wir Ihnen die Anpassung der medikamentösen Therapie Ihrer Patienten (**Abbildung 13**).

Abb. 13 Therapieanpassung



5 Schulungen

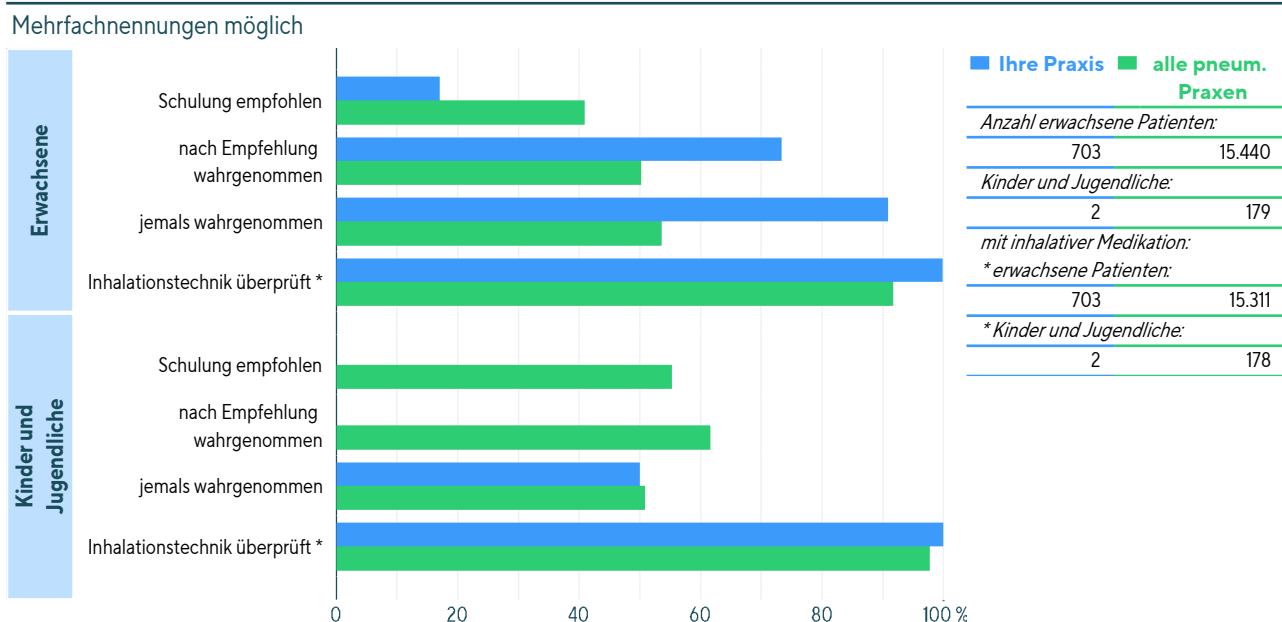
Im Rahmen der Therapieplanung sollen alle eingeschriebenen Asthma-Patienten Zugang zu einem strukturierten, evaluierten und zielgruppenspezifischen Behandlungs- und Schulungsprogramm erhalten. Zu Schulungszwecken können Patienten auch per Zielauftrag z.B. an Praxen oder Einrichtungen überwiesen werden, die zertifizierte Schulungen anbieten. 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 14**). 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**.*

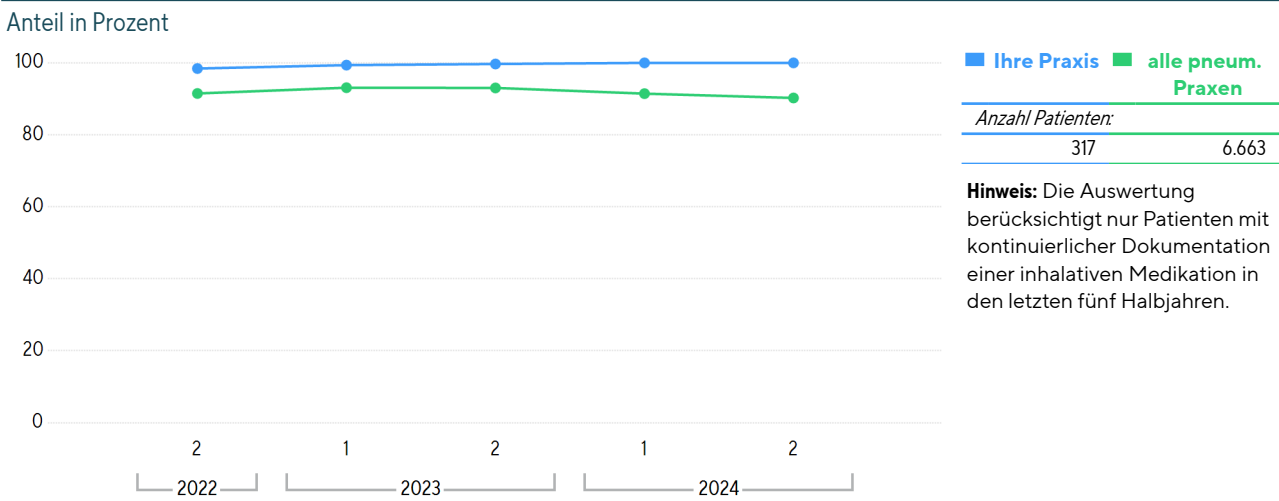
Abb. 14 **Schulungen und Überprüfung der Inhalationstechnik**



In der Gruppe der erwachsenen Patienten empfehlen Sie in Ihrer Praxis im Vergleich zu allen pneumologischen Praxen etwa gleich oft eine Asthma-Schulung, der Anteil der Patienten, die dieser Empfehlung nachkommen, ist deutlich größer als in den anderen pneumologischen Praxen. Die Inhalationstechnik überprüfen Sie im Vergleich zu allen pneumologischen Praxen häufiger.

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 15**).

Abb. 15 **Überprüfung der Inhalationstechnik im Zeitverlauf**



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

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Symptome	Schulung empfohlen	Medikation					
					SABA	ICS	LABA	OCS	LTRA	andere
AB54302	w	07.09.2001	1	ja	B	D,B	D,B			
0050162	m	09.06.1997	2	nein		D,B	D,B			
0053451	w	05.12.1979	<1	ja	B	D,B	D,B			
0058319	m	20.02.1979	2	nein	B	D	D			
0005773	w	27.12.1971	2	ja	B	D	D	B	.	
AB23176	m	27.07.1971	1	ja	B	D	D	D		.
0038924	m	19.08.1967	>2	ja	B	D	D			
0030435	w	24.02.1966	keine	ja	B	D	D			
0031450	m	03.04.1966	>2	ja	B	D	D		.	
AB40522	m	07.04.1966	keine	ja		D	D			
AB00970	w	01.12.1964	2	ja	B	D				
AB48583	w	08.07.1961	<1	nein	B	D	D			
AB33618	w	05.10.1959	1	ja	B	D	D			.
AB26279	w	30.04.1958	>2	ja	B	D	D			
0053517	w	06.11.1954	>2	ja	B	D	D		.	
AB45585	w	01.03.1954	<1	ja	B	D	D			
AB32897	m	21.06.1953	1	ja	B	D	D		.	
AB15236	m	06.02.1952	<1	ja	B	D	D			.
0008088	w	23.03.1950	>2	ja	B	D	D			
AB26389	w	20.03.1950	<1	ja	B	D				
AB36729	w	01.10.1950	keine	nein	B	D	D		.	
AB00968	m	03.10.1949	1	ja	B	D	D		.	
AB17367	w	29.12.1949	<1	nein	B	D	D			
AB34832	w	26.02.1947	>2	ja		D,B	D,B			
AB27785	w	01.08.1943	1	ja	B	D	D			
AB21727	m	14.01.1942	<1	ja	B	D	D			
AB30616	w	14.06.1942	<1	ja	B	D	D			
0011647	w	16.05.1940	2	ja	B	D	D			
AB34214	w	07.06.1939	1	ja	B	D	D	B		

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

2 Patienten ohne dokumentierte FEV₁-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
AB31105	w	24.12.2003	-	keine	B	D	D			
0051328	w	19.07.1999	-	keine		D,B	D,B			
AB46284	m	25.05.1999	-	<1	B	D	D			
0020197	w	04.05.1996	-	keine	B	D				.
0053533	m	24.02.1989	-	<1	B	D	D			
0054585	m	22.08.1989	-	keine	B	D	D			
0052468	m	20.04.1987	-	keine		D,B	D,B			
AB51996	m	29.08.1983	-	<1	B	D	D			
AB24418	w	28.09.1980	-	2	B	D	D			
0050749	m	21.05.1978	-	keine	B	D	D	D		.
0039268	w	16.01.1971	-	keine		D,B	D,B			
0044118	w	29.05.1968	-	keine	B					
0022897	w	25.09.1935	-	keine	B	D	D			

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	
0058387	w	16.05.2003	<1	ja		D	D				
0041645	m	19.07.1990	keine	ja		D	D				
0020453	w	13.11.1987	1	ja		D	D				
0018826	m	04.04.1974	>2	ja		D	D				.
AB39837	m	30.06.1973	<1	nein		D	D				
AB39245	m	01.08.1972	keine	ja		D	D				
AB15612	m	31.01.1971	keine	ja		D	D		B		
0032008	m	19.09.1967	keine	ja		D	D				
0044399	w	04.07.1967	<1	ja		D	D				
AB51356	m	05.06.1967	2	ja		D	D				.
AB25869	w	26.04.1966	<1	ja		D	D				
AB40522	m	07.04.1966	keine	ja		D	D				
0041466	m	06.05.1964	<1	ja		D	D				
0036438	m	13.11.1963	keine	ja		D	D				
AB28930	w	11.07.1963	<1	ja		D	D				.
0037728	w	18.12.1962	1	ja		D	D				
AB29185	m	21.02.1962	1	ja		D	D				
AB40647	m	11.04.1962	keine	ja		D	D		B		
AB56621	w	01.09.1962	<1	ja		D	D				
AB47443	w	27.11.1961	1	ja		D	D				
0037732	w	26.07.1960	>2	ja		D	D				
AB39213	m	29.12.1958	2	ja		D	D		B		
0012510	m	30.10.1954	1	ja		D	D				
0052733	w	27.07.1954	<1	ja		D	D				.
AB36077	w	24.05.1954	keine	ja		D	D				
0038086	m	24.11.1952	<1	ja		D	D				
0000141	w	10.07.1948	<1	ja		D	D		B		
0054343	w	03.03.1948	1	ja		D	D				

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	
0043675	w	21.11.1957	<1	ja			D,B			.	
0004873	w	11.04.1940	<1	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		
0050749	m	21.05.1978	keine	B	D	D			.	
AB23176	m	27.07.1971	1	B	D	D			.	
0014947	w	28.02.1966	<1	B	D	D			.	
0000483	w	09.04.1964	>2	D,B	D,B	D,B	.			
0053723	w	11.07.1962	>2	B	D	D				
0002027	w	25.04.1948	2	B	D	D	.		.	
AB00971	w	14.04.1946	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

6 Patienten, bei denen die Inhalationstechnik nicht überprüft wurde

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Symptome	Medikation					
				SABA	ICS	LABA	OCS	LTRA	andere
0053921	m	12.01.1973	>2	B	D	D	B		.

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	andere
0057362	m	12.06.2005	12-2023	<1	ja	B	D	D			
AB54356	m	27.05.2005	10-2024	1	ja		D,B	D,B			
0058387	w	16.05.2003	9-2024	<1	ja		D	D			
0057611	w	03.02.1999	4-2024	>2	ja		B	B			
0053686	w	13.12.1996	1-2024	<1	ja	B	D,B	D,B			
AB52193	w	01.06.1994	1-2024	keine	ja	B	D	D			
0056951	m	08.06.1992	10-2023	<1	ja		D,B	D,B			
AB53260	w	08.09.1992	8-2024	<1	nein	B	D	D			
0041645	m	19.07.1990	5-2024	keine	ja		D	D			
AB23912	m	18.08.1986	11-2024	<1	nein	B	D	D			.
AB56560	w	08.08.1984	8-2023	keine	ja	B	D	D			
AB57237	w	20.12.1984	9-2024	<1	ja	B	D	D			.
0054488	w	06.09.1981	3-2024	2	ja	B	D	D			.
0058776	w	02.12.1981	7-2024	<1	ja		D,B	D,B			
0056632	m	17.03.1979	10-2023	<1	ja	B	D	D	B		
0055769	w	29.03.1977	9-2024	>2	ja	B	D	D	B		.
0057029	w	11.09.1976	9-2024	keine	ja		D,B	D,B			
AB57824	m	29.09.1976	3-2024	<1	ja	B	D	D			
0032351	w	19.08.1975	3-2024	2	ja	B	D	D			
0047250	w	25.02.1975	4-2024	<1	ja		D,B	D,B	B		
0053602	m	08.11.1973	1-2024	>2	ja	B	D	D	B		
0056984	w	27.05.1973	10-2023	<1	ja	B	D	D			
AB39837	m	30.06.1973	1-2024	<1	nein		D	D			
0042934	w	02.02.1969	8-2024	1	nein		D,B	D,B			
0043125	m	02.11.1969	3-2024	1	ja	B	D	D	B		
0058396	w	07.03.1967	4-2024	keine	ja		D,B	D,B			
0056183	m	16.11.1966	5-2024	1	ja	B	D	D	B		
AB57848	w	11.12.1966	2-2024	keine	ja	B	D	D			
0055300	m	20.03.1965	12-2024	>2	ja	B	D	D			.
0031370	m	17.11.1963	12-2024	keine	ja	B	D	D			
AB56621	w	01.09.1962	12-2023	<1	ja		D	D			
0055959	w	30.11.1960	10-2024	>2	ja		D,B	D,B			.
AB59056	w	15.08.1956	10-2024	<1	nein	B	D	D			.
0012510	m	30.10.1954	7-2024	1	ja		D	D			
0038086	m	24.11.1952	1-2024	<1	ja		D	D			
0026212	w	24.12.1949	12-2024	2	ja		D,B	D,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
0058387	w	16.05.2003			.					.
0041645	m	19.07.1990			.					.
0050749	m	21.05.1978		.			.			
AB39837	m	30.06.1973			.					.
AB23176	m	27.07.1971	.				.			
AB40522	m	07.04.1966	.		.					
AB56621	w	01.09.1962			.					.
0012510	m	30.10.1954			.					.
0038086	m	24.11.1952			.					.

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

Liste 1: ambulante bzw. stationäre Notfallereignisse

Liste 2: keine FEV₁-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

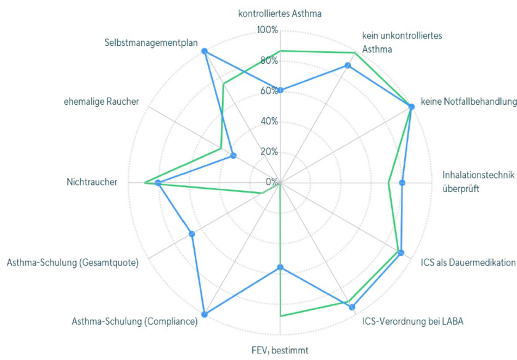
Liste 5: orale Kortikosteroide als Dauermedikation

Liste 6: keine Überprüfung der Inhalationstechnik

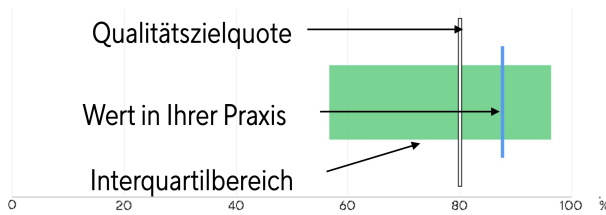
Liste 7: Asthmasymptome häufiger als zweimal wöchentlich, ohne schriftlichen Selbstmanagementplan

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

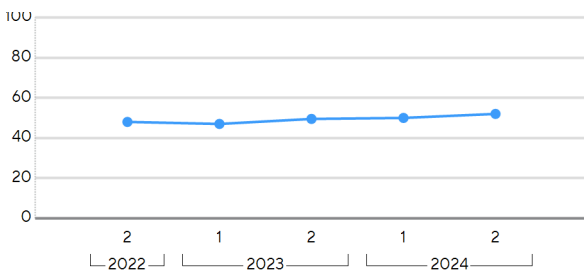
Glossar & Legende



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 kg pro m^2)
- FEV₁: 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