

ENTWURF

kommentierte Variante für hausärztliche Praxen

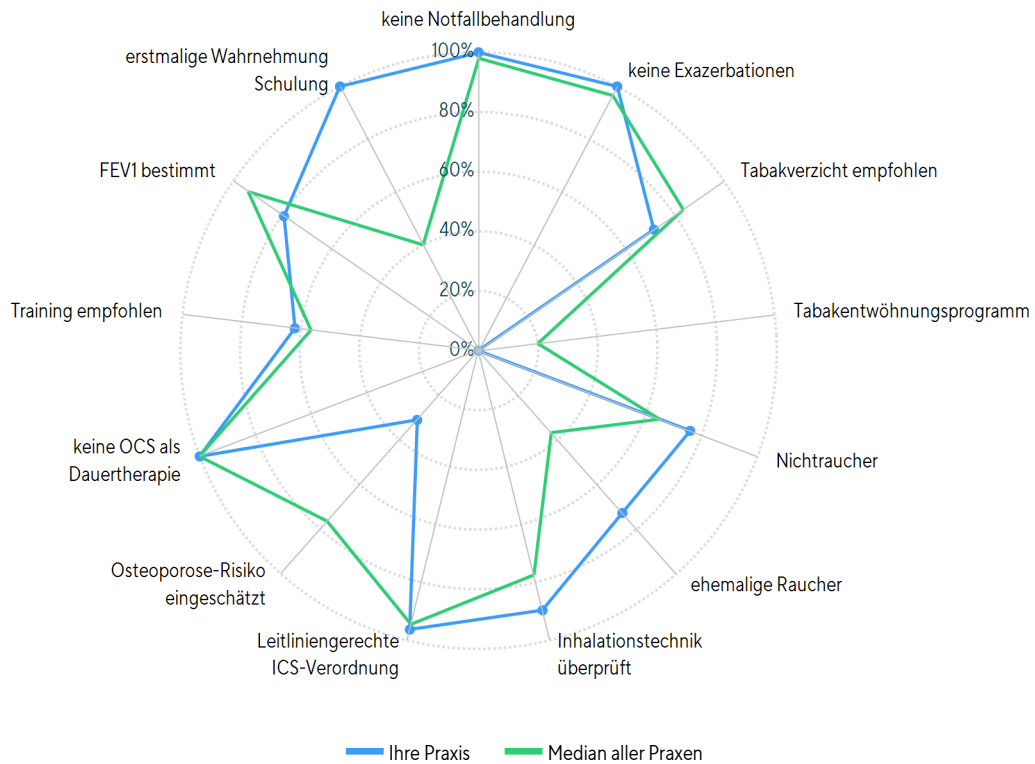
CO 123456789 [StdKom]



DMP COPD

Praxis Dr. Mustermann
Butzweilerhofallee 7
50829 Köln

Feedback-Bericht für das 1. Halbjahr 2025



Qualitätszielerreichung in Ihrer Praxis (nur Ziele mit definiertem Zielwert)

keine Notfallbehandlung	✓	Leitliniengerechte ICS-Verordnung	✓
keine Exazerbationen	✓	Osteoporose-Risiko eingeschätzt	✗
Tabakverzicht empfohlen	✗	keine OCS als Dauertherapie	✓
Nichtraucher	✗	Training empfohlen	✗
ehemalige Raucher	✓	FEV ₁ bestimmt	✗
Inhalationstechnik überprüft	✗		

✓ 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 hausärztliche Praxen, DMP COPD, 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:

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.

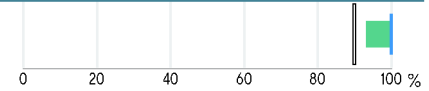
1 Erreichen der vertraglichen Qualitätsziele

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

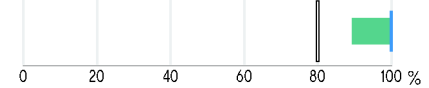
keine Notfallbehandlung: Bei mindestens 90 % der Patienten erfolgte innerhalb der vergangenen 12 Monate keine Notfallbehandlung der COPD.

Ziel erreicht
(29/29)



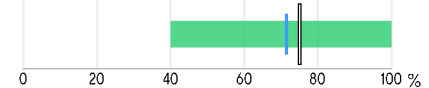
keine Exazerbationen: Bei mindestens 80 % der Patienten trat innerhalb der vergangenen 6 Monate keine Exazerbation auf.

Ziel erreicht
(29/29)



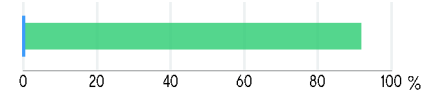
Tabakverzicht empfohlen: Mindestens 75 % der rauchenden Patienten wird eine Empfehlung zum Tabakverzicht ausgesprochen.

-
(5/7)



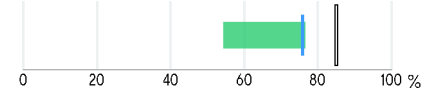
Tabakentwöhnungsprogramm: Ein hoher Anteil der rauchenden Patienten nimmt nach einer Empfehlung an einem Tabakentwöhnungsprogramm teil.

keine Zielvorgabe
(0/1)



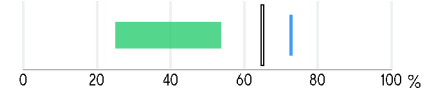
Nichtraucher: Mindestens 85 % der Patienten zählen zur Gruppe der Nichtraucher.

Ziel nicht erreicht
(22/29)



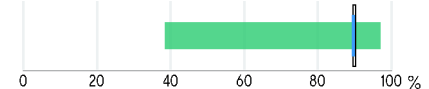
ehemalige Raucher: Mindestens 65 % der Patienten, die bei Einschreibung geraucht haben, zählen zur Gruppe der Nichtraucher.

Ziel erreicht
(8/11)



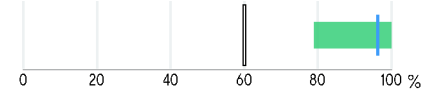
Inhalationstechnik überprüft: Bei mindestens 90 % der Patienten wurde die Inhalationstechnik überprüft.

Ziel nicht erreicht
(26/29)



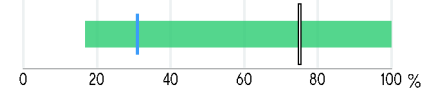
Leitliniengerechte ICS-Verordnung: Mindestens 60% der Patienten ohne die Begleiterkrankung Asthma bronchiale und höchstens einer Exazerbation in den letzten 12 Monaten haben max. eine Verordnung von ICS in den letzten beiden Dokumentationen.

Ziel erreicht
(26/27)



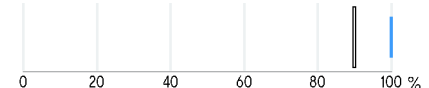
Osteoporose-Risiko eingeschätzt: Bei mindestens 75 % der Patienten erfolgte innerhalb der vergangenen 12 Monate eine Einschätzung des Osteoporose-Risikos.

Ziel nicht erreicht
(9/29)



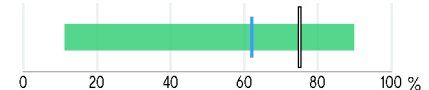
keine OCS als Dauertherapie: Mindestens 90 % der Patienten erhalten keine systemischen Glukokortikosteroide als Dauertherapie.

Ziel erreicht
(29/29)



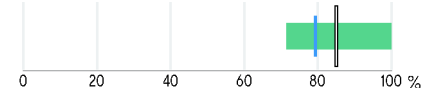
Training empfohlen: Mindestens 75 % der Patienten wird eine Empfehlung zu wöchentlichem körperlichen Training ausgesprochen.

Ziel nicht erreicht
(18/29)



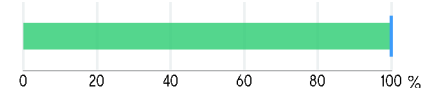
FEV₁ bestimmt: Bei mindestens 85 % der Patienten wurde innerhalb der vergangenen 12 Monate der FEV₁-Wert ermittelt.

Ziel nicht erreicht
(23/29)



erstmalige Wahrnehmung Schulung: Ein hoher Anteil der Patienten, die vor Einschreibung noch ungeschult waren, hat aktuell oder in den letzten 12 Monaten an einer empfohlenen Schulung teilgenommen.

keine Zielvorgabe
(1/1)



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

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 COPD Nordrhein eine gültige Folgedokumentation aus dem 1. Halbjahr 2025 vorliegt.

In 785 (28,4%) Praxen sind bis zu zehn COPD-Patienten in Behandlung.

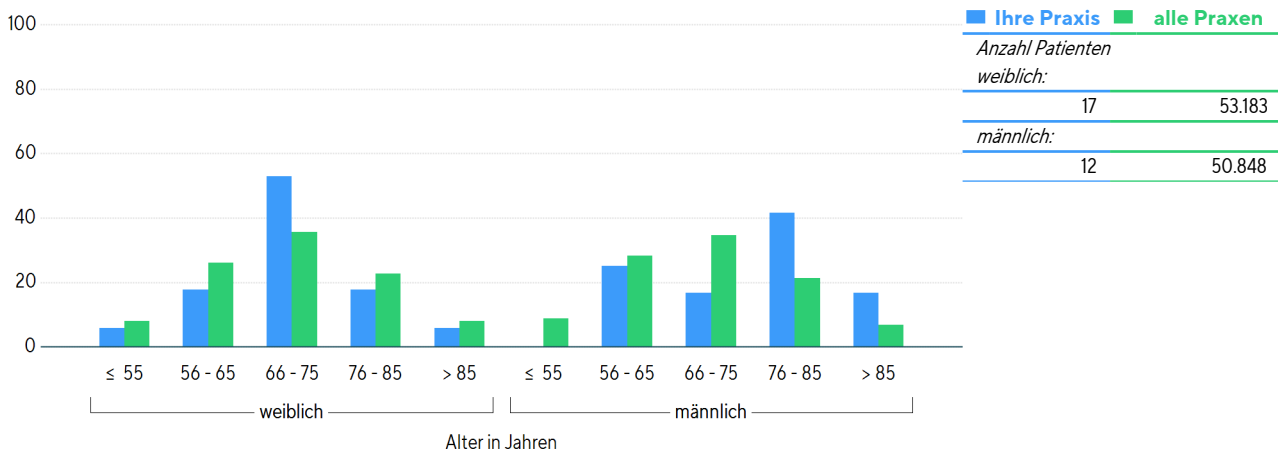
	Ihre Praxis		Alle Praxen		
	n	%	Mw	n	%
Anzahl Praxen				2.762	100
insgesamt betreute Patienten	32	100	40	112.198	100
davon mit aktueller Folgedokumentation	29	90,6	37	104.232	92,9
davon weiblich	17	58,6	19	53.183	51,0
davon mindestens fünf Jahre im DMP	27	93,1	23	65.161	62,5
mittlere Betreuungszeit (Jahre)	12,3		7,7		
mittleres Alter (Jahre)	71,8		69,6		

Mw: Mittelwert

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

Abb. 1 Alter der Patienten nach Geschlecht

Anteil in Prozent



i Im Vergleich zu allen Praxen betreuen Sie in Ihrer Praxis einen ähnlich großen Anteil älterer COPD-Patienten (76 Jahre oder älter; Männer und Frauen zusammengefasst).

3 Befunde und relevante Ereignisse

Begleiterkrankungen

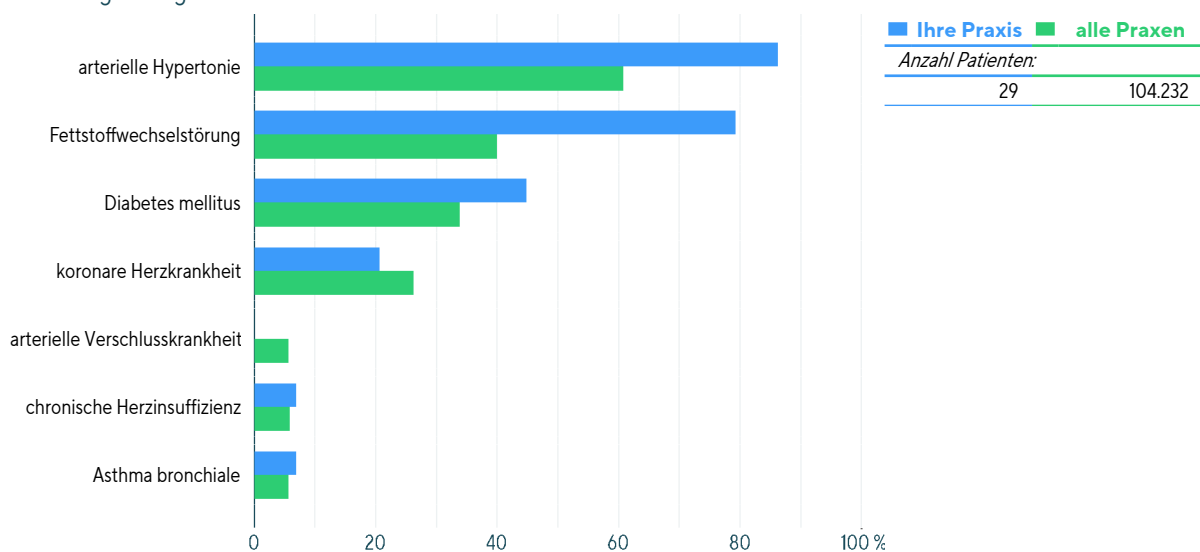
In Abbildung 2 werden ausgewählte Begleiterkrankungen Ihrer Patienten sowie aller im Rahmen des DMP COPD betreuten Patienten dargestellt, welche dauerhaft (d.h. mindestens in den letzten zwei Dokumentationen) vorliegen.

Bitte überprüfen Sie bei ausgeprägt geringen Häufigkeiten an Begleiterkrankungen im Berichtszeitraum, ob alle vorliegenden Diagnosen aktuell vollständig erfasst werden! Sie haben übrigens 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 Patienten mit COPD**

Mehrfachnennungen möglich



Bei den von Ihnen betreuten COPD-Patienten sind klinisch mit COPD assoziierte Begleiterkrankungen in ähnlichem Ausmaß wie in allen Praxen dokumentiert.

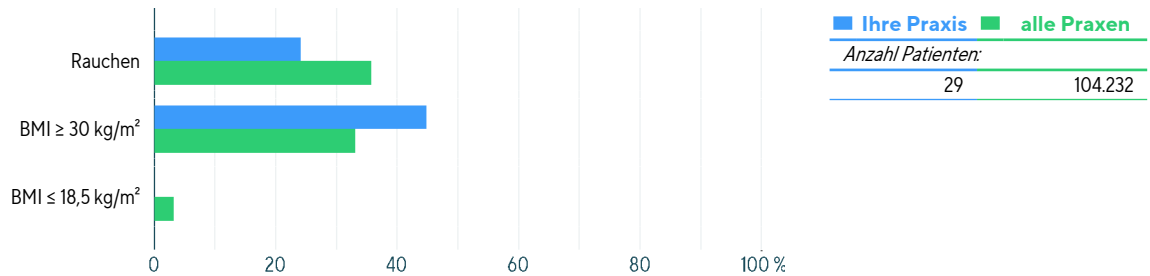
Die COPD-Dokumentation gestattet im Rahmen des DMP bereits seit dessen Beginn keine Unterscheidung zwischen den unterschiedlichen COPD-Schweregraden. Hierzu müssten, wie z. B. in der Nationalen Versorgungsleitlinie ausgeführt, der Sollwert der Sekundenkapazität FEV₁ sowie ggf. vorhandene chronische Symptome wie Husten, Auswurf oder Dyspnoe bzw. Symptome einer Rechtsherzinsuffizienz erfasst werden.

Rauchverhalten und Gewicht

Rauchen ist der wichtigste Risikofaktor einer chronisch obstruktiven Bronchitis und eines Lungenemphysems. Regionale Angebote über Rauchentwöhnungskurse in der näheren Umgebung Ihrer Praxis finden Sie auf den Internetseiten des Deutschen Krebsforschungszentrum unter www.anbieter-raucherberatung.de.

Abbildung 3 zeigt an, in welchem Ausmaß im Berichtshalbjahr Rauchen dokumentiert wurde. Daneben ist auch dargestellt, wie groß der Anteil an Patienten ist, die als deutlich übergewichtig (Body-Mass-Index BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) bzw. untergewichtig (BMI $\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$) einzustufen sind.

Abb. 3 Rauchstatus, Über- und Untergewicht

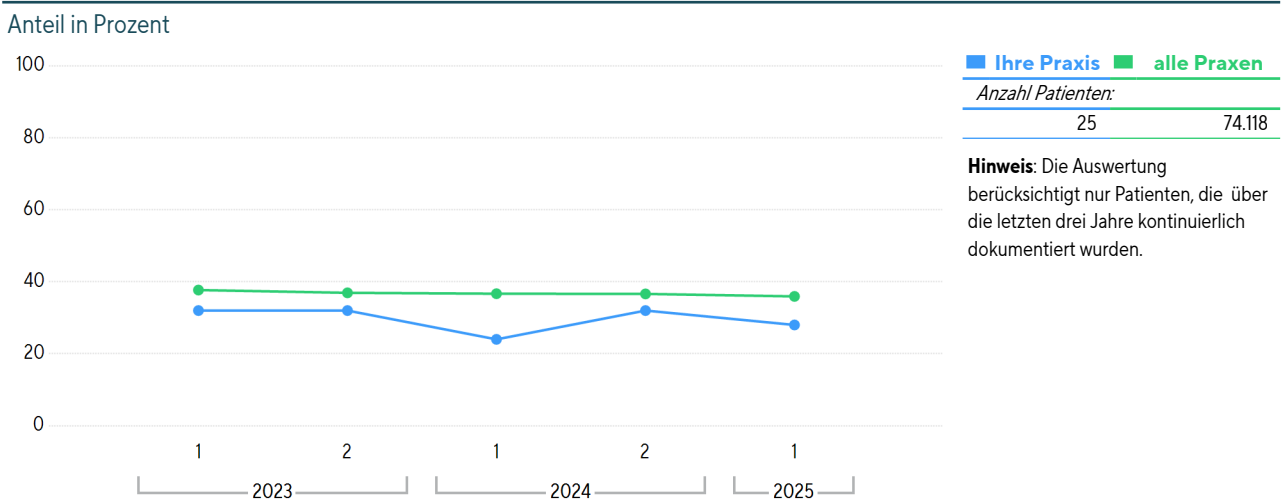


i Rauchen ist im Vergleich zu allen Praxen bei ähnlich vielen Ihrer COPD-Patienten dokumentiert. Ein deutlich größerer Anteil Ihrer Patienten ist übergewichtig und keiner ist untergewichtig.

o Patienten, die rauchen, und bei denen zusätzlich von einer stark reduzierten Lungenfunktion (siehe unten) auszugehen ist, werden im Anhang in **Liste 4** aufgeführt.

Für das Patientenkollektiv mit einer durchgängigen Dokumentation vom ersten Halbjahr 2023 bis Ende des ersten Halbjahres 2025 weisen wir zusätzlich den Verlauf des Anteils des dokumentierten Rauchens unter ihren DMP-Patienten aus (Abbildung 4).

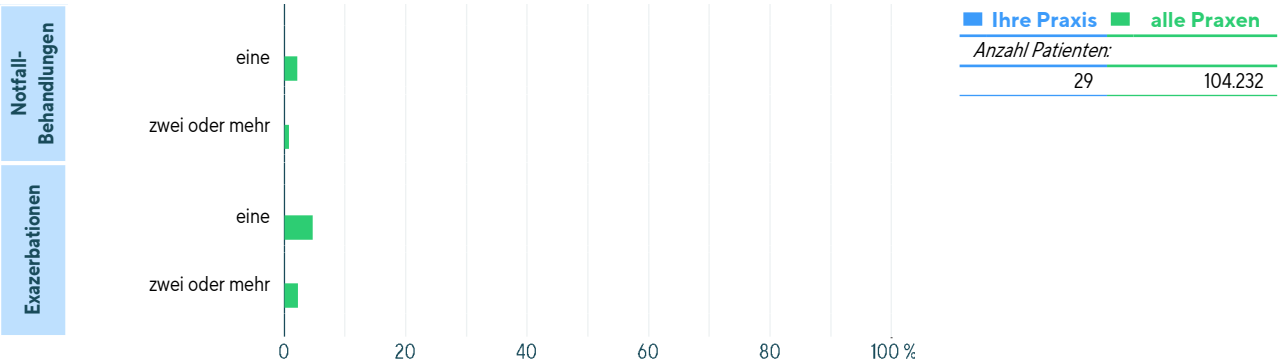
Abb. 4 Raucheranteil im Zeitverlauf



Notfallbehandlungen und Exazerbationen

Zwei wichtige DMP-Qualitätsziele sind, notfallmäßige Behandlungen der COPD zu vermeiden und das Auftreten von Exazerbationen zu verhindern (Abbildung 5).

Abb. 5 Notfallmäßige COPD-Behandlungen und Exazerbationen in den vergangenen sechs Monaten



Lungenfunktion

Die erreichte Sekundenkapazität in Verhältnis zum Sollwert der Patienten erlaubt eine Aussage über den COPD-bedingten Beeinträchtigungsgrad der Lungenfunktion.

Schweregrade der stabilen COPD

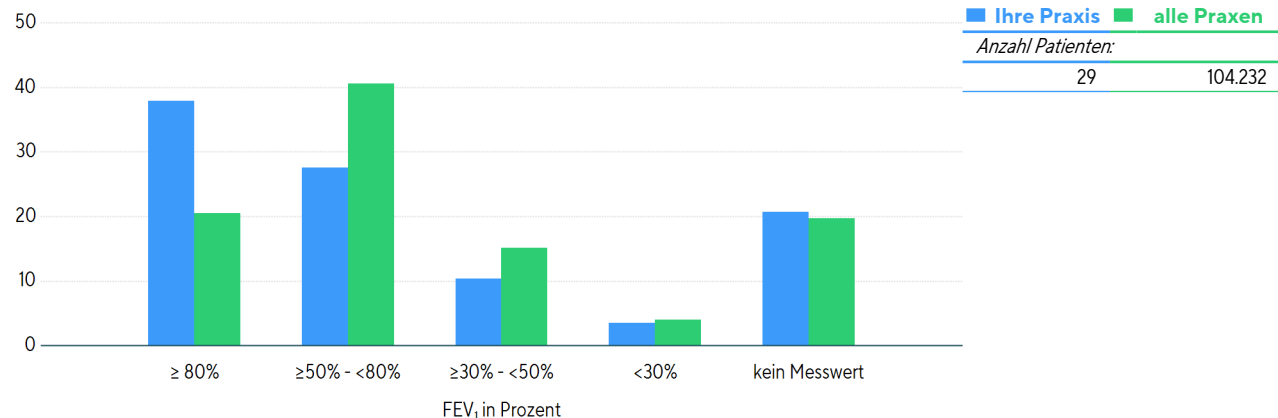
Schweregrad Symptome		Spirometrie
0 (Risikogruppe)	chronische Symptome (Husten, Auswurf)	Normale Spirometrie
I (leichtgradig)	mit oder ohne chronische Symptome (Husten, Auswurf, Dyspnoe evt. bei starker körperlicher Belastung)	FEV ₁ ≥ 80 % Soll FEV ₁ /VK < 70 %
II (mittelgradig)	mit oder ohne chronische Symptome (Husten, Auswurf, Dyspnoe)	50 % ≤ FEV ₁ < 80 % Soll FEV ₁ /VK < 70 %
III (schwer)	mit oder ohne chronische Symptome (Husten, Auswurf, Dyspnoe)	30 % ≤ FEV ₁ < 50 % Soll FEV ₁ /VK < 70 %
IV (sehr schwer)	Zeichen der chronischen respiratorischen Insuffizienz	FEV ₁ < 30 % Soll oder FEV ₁ < 50 % Soll mit respiratorischer Insuffizienz; FEV ₁ /VK < 70 %

adaptiert nach NVL, 2007; GOLD, 2004

Nachfolgend sehen Sie, wie sich Ihre Patiengruppe nach Schweregrad zusammensetzt (Abbildung 6).

Abb. 6 **Aktuellster FEV₁/Sollwert, der in den letzten 12 Monaten dokumentiert wurde**

Anteil in Prozent



i Patienten in Ihrer Praxis weisen im Vergleich zu allen Praxen ähnlich häufig einen FEV₁-Wert unter 30% des Sollwerts auf. Deutlich häufiger als in allen Praxen sind Patienten mit einem FEV₁-Wert von 80% oder mehr dokumentiert.

o Eine FEV₁-Bestimmung soll im Rahmen des DMP COPD alle sechs bis zwölf Monate dokumentiert werden. Patienten, bei denen länger als 12 Monate keine FEV₁-Messung dokumentiert wurde, finden Sie im Anhang in **Liste 3** aufgeführt.

Exazerbationen und notfallmäßige Behandlungen sind deutlich mit dem Schweregrad assoziiert: je stärker die Einschränkung der Lungenfunktion, desto häufiger sind Exazerbationen und ambulante bzw. stationäre Notfallbehandlungen dokumentiert.

Exazerbationen und stationäre Notfallereignisse unter den einzelnen Schweregradstufen

		Anteil Patienten mit mindestens einer Notfallbehandlung		Anteil Patienten mit mindestens einer Exazerbation		Anzahl Patienten mit FEV ₁ -Messung in den letzten 12 Monaten:	
		Ihre Praxis	alle Praxen	Ihre Praxis	alle Praxen	Ihre Praxis	alle Praxen
Schweregrad	I	0,0 %	1,2 %	0,0 %	4,1 %	11	21.402
	II	0,0 %	2,4 %	0,0 %	6,6 %	8	42.329
	III	0,0 %	5,8 %	0,0 %	12,4 %	3	15.744
	IV	0,0 %	9,3 %	0,0 %	16,7 %	1	4.207

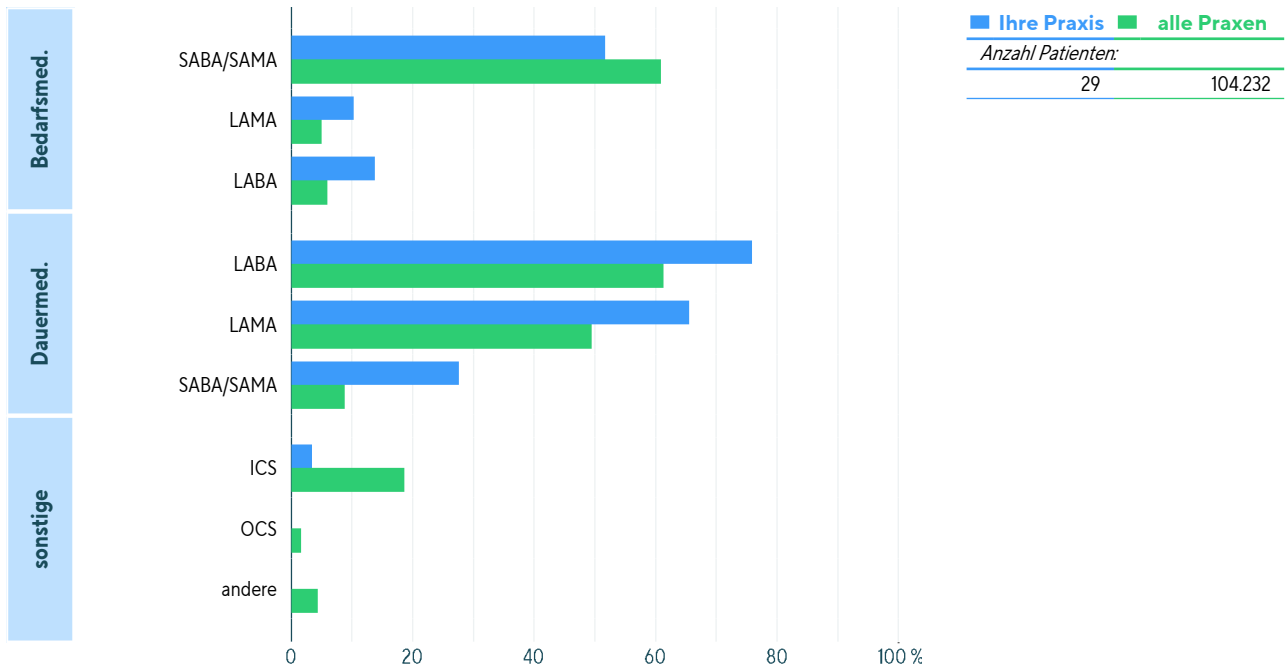
4 Medikation

Neben einer allgemeinen Auswertung, wie häufig die einzelnen Präparategruppen verordnet werden (Abbildung 7), finden Sie im Folgenden die Spannweite der Verordnungen im Berichtshalbjahr für Praxen, die mindestens zehn Patienten betreuen (Abbildung 8) sowie einen Vergleich zwischen der Situation vor zwei Jahren und im Berichtshalbjahr (Abbildung 9). In einem weiteren Schritt werden die Verordnungen getrennt nach Schweregrad dargestellt (Abbildung 10).

Die Abbildung 7 zeigt, wie häufig die einzelnen Präparategruppen verordnet werden.

Abb. 7 **Medikation im Berichtshalbjahr**

Mehrfachnennungen möglich

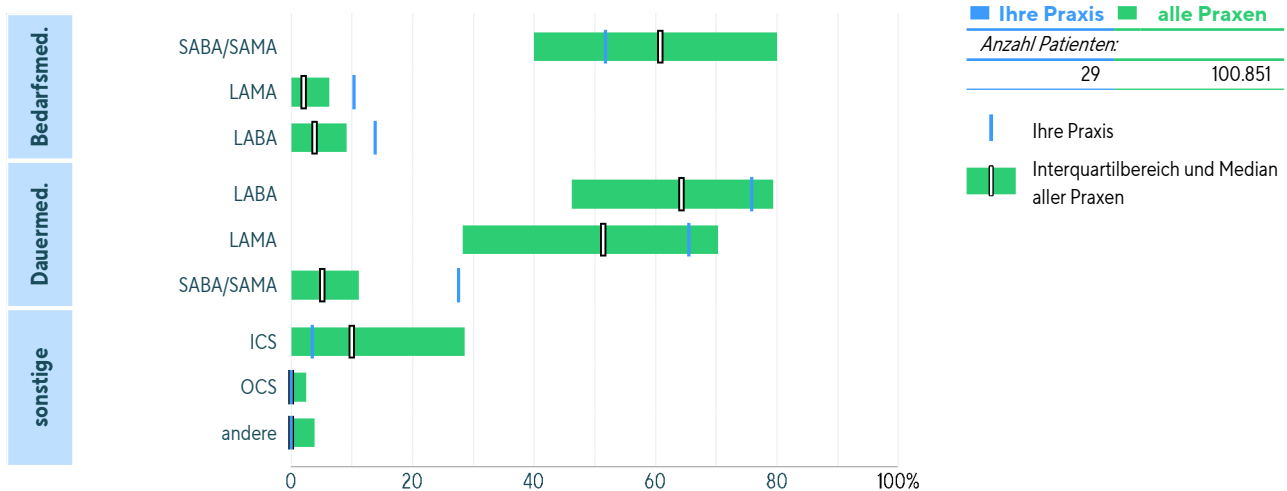


Die Ergebnisse in allen Praxen (Abbildung 7) zeigen, dass kurz wirksame Beta-Agonisten bzw. Anticholinergika als häufigste Bedarfs- und lang wirksame Beta-Agonisten und Anticholinergika als häufigste Dauermedikation verordnet werden. Daneben ist aber auch weiterhin in nennenswertem Umfang die Verordnung inhalativer Kortikoide dokumentiert. Ebenso wie bei den (deutlich seltener verordneten) oralen Kortikoiden ist jedoch unklar, ob diese als Bedarfs- oder Dauermedikation gegeben werden.

Abbildung 8 zeigt die Streubreiten der Verordnungshäufigkeiten im aktuellen Berichtshalbjahr in der mittleren Hälfte aller Praxen, die mindestens zehn COPD-Patienten betreuen. Die entsprechenden Werte aus Ihrer Praxis sind in die Darstellung zum direkten Vergleich eingefügt – 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. 8 **Praxenbezogene Streubreiten der Medikation im Berichtshalbjahr**

Mehrfachnennungen möglich



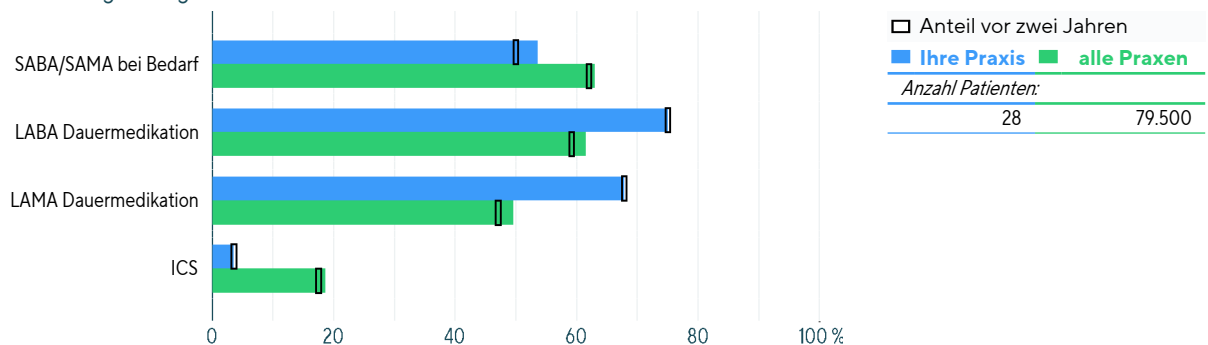
i Da die Medikation abhängig vom Schweregrad ist, wird nur eine deutlich höhere Verordnung von oralen Kortikoiden (OCS) kommentiert.

Dies ist in ihrer Praxis nicht der Fall.

Abbildung 9 beschreibt die Verordnung der vier häufigsten Präparategruppen vor zwei Jahren und im aktuellen Berichtshalbjahr. Hierbei werden die Patienten berücksichtigt, von denen zu beiden Zeitpunkten Dokumentationen vorliegen.

Abb. 9 **Medikation vor zwei Jahren und im Berichtshalbjahr**

Mehrfachnennungen möglich

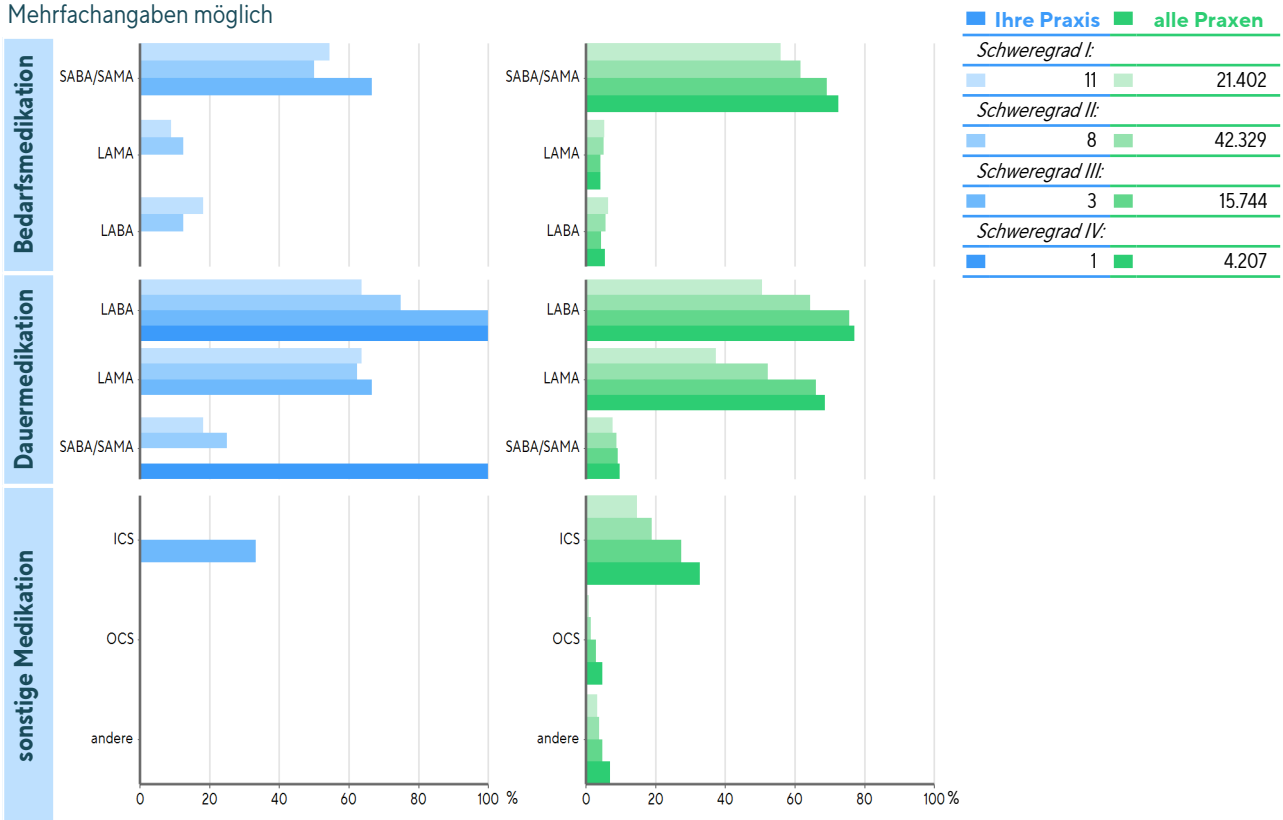


Medikation in Abhängigkeit vom Schweregrad

Die Abbildung 10 zeigt an, wie häufig die einzelnen Präparategruppen in Abhängigkeit von FEV₁/Sollwert verordnet werden. Beachten Sie bei deutlichen Abweichungen zwischen Ihrer und allen Praxen auch die zugrunde liegende Fallzahlen.

Abb. 10: **Medikation im Berichtshalbjahr nach Schweregrad**

Mehrfachangaben möglich



In Abbildung 10 fällt in der Gesamtsicht aller Praxen auf, dass ein Anteil von 14,7 % der Patienten mit einem Schweregrad I (FEV₁/Soll $\geq$ 80 %) inhalative Glukokortikosteroide erhält. Von diesen Patienten weisen 12,4 % zusätzlich ein Asthma bronchiale auf.

Den in Schweregrad IV (FEV₁/Soll < 30 %) eingeordneten Patienten hingegen werden lang wirksame Anticholinergika und lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika weniger häufig verordnet, als aufgrund der NVL-Empfehlungen zu erwarten wäre. 12,7 % der Patienten mit Schweregrad IV erhalten weder eine LAMA- noch eine LABA-Verordnung.

5 Schulungen

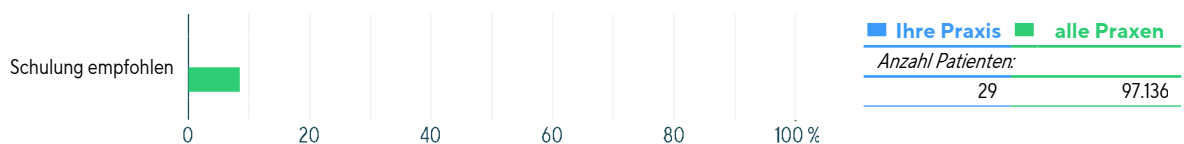
Im Rahmen der Therapieplanung sollen alle eingeschriebenen COPD-Patienten Zugang zu einem strukturierten, evaluierten und zielgruppenspezifischen Behandlungs- und Schulungsprogramm erhalten. Zu Schulungszwecken können Patienten auch per Zielauftrag (z.B. an Pneumologen) überwiesen werden. An dieser Stelle möchten wir Ihnen berichten, in welchem Ausmaß Ihren Patienten 12 Monate vor dem aktuellen Berichtszeitraum eine Schulung empfohlen wurde (Abbildung 11).



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.

*Wir weisen im Anhang in **Liste 8** jene Patienten aus, die eine Schulungsempfehlung in den letzten 12 Monaten bekommen haben und dieser bislang nicht nachgekommen sind.*

Abb. 11 Schulungsempfehlungen

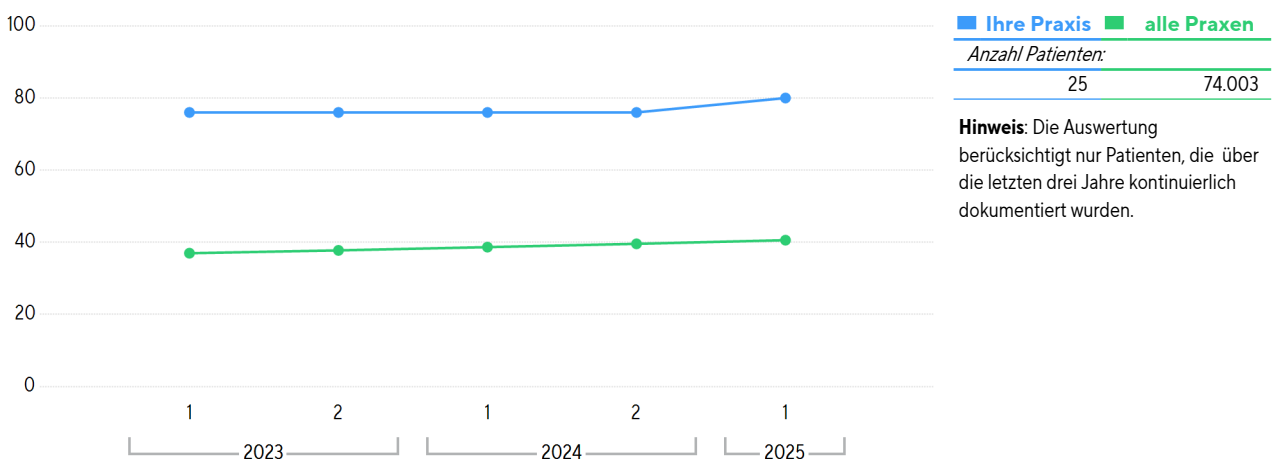


Sie haben in Ihrer Praxis in den 12 Monaten vor dem Berichtszeitraum keinem Ihrer Patienten eine COPD-Schulung empfohlen.

Für die Teilgruppe der Patienten mit einer durchgängigen Dokumentation vom ersten Halbjahr 2023 bis zum ersten Halbjahr 2025 weisen wir zusätzlich den Verlauf des Anteils an Patienten aus, die bis zu diesem Zeitpunkt eine Schulungsempfehlung erhalten haben (Abbildung 12).

Abb. 12 Kumulativer Anteil von Patienten mit einer Schulungsempfehlung im Zeitverlauf

Anteil in Prozent



Anhang: Auflistung auffälliger Patienten

1 Patienten mit ungeplanter COPD-Behandlung (auch notfallmäßig) in den letzten 12 Monaten oder Exazerbationen in den letzten 6 Monaten

Bei den nachfolgend aufgeführten Patienten wurde bei der aktuellen Dokumentation oder innerhalb von zwölf bzw. sechs Monaten davor eine ungeplante Behandlung oder eine Exazerbation dokumentiert.

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

2 Patienten, die orale Kortikoide erhalten

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

3 Patienten ohne dokumentierte FEV₁-Messung in den vergangenen 12 Monaten

Bei den nachfolgend aufgeführten Patienten liegt keine dokumentierte FEV₁-Messung in den vergangenen 12 Monaten vor. Berücksichtigt sind nur Patienten, die länger als 12 Monate eingeschrieben sind.

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Notfall	Exaz.	Medikation						Rauchen
					SABA*	LAMA	LABA	ICS	OCS	andere	
128360m	m	27.12.1960	-	-	B	D	D				nein
024856W	w	02.12.1956	-	-	B	B	B				nein
016950W	w	21.03.1950	-	-	D	D	D				ja
096747M	m	19.05.1947	-	-		D	D				nein
120144M	m	01.04.1944	-	-	D	D	D				ja
132441M	m	12.06.1941	-	-	D	D	D				nein

m: männlich, **w:** weiblich; **Notfall/ Exaz.:** Notfallbehandlungen/ Exazerbationen in den vergangenen 12 bzw. 6 Monaten

Medikation: **SABA*:** SABA/SAMA, **D:** Dauermedikation, **B:** Bedarfsmedikation, **•:** Verordnung ohne Unterscheidung von Bedarfs-/Dauermedikation

4 Patienten mit stark reduzierter Lungenfunktion und spezifischen Profilen

Patienten mit einer FEV₁ unter 50 % des Sollwerts und gleichzeitig mit mindestens einem der folgenden Profile:

- keine LAMA-/LABA-Dauermedikation ("keine DM")
- Rauchen

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	Notfall	Exaz.	%Sw	Medikation						keine DM	Rauchen
						SABA*	LAMA	LABA	ICS	OCS	andere		
127948w	w	25.03.1948	-	-	27	D		D					•
126990M	m	28.08.1938	-	-	34			D					•
125737W	w	14.11.1937	-	-	34	B	D	D					•

m: männlich, **w:** weiblich; **Notfall/ Exaz.:** Notfallbehandlungen/ Exazerbationen in den vergangenen 12 bzw. 6 Monaten; **%Sw:** der aktuellste FEV₁/Sollwert, der in den letzten 12 Monaten dokumentiert wurde in %

Medikation: **SABA*:** SABA/SAMA, **D:** Dauermedikation, **B:** Bedarfsmedikation, **•:** Verordnung ohne Unterscheidung von Bedarfs-/Dauermedikation

5 Patienten mit wenig beeinträchtigter Lungenfunktion und ICS-Medikation

Patienten mit einer FEV₁ über 50 % des Sollwerts, die inhalative Kortikosteroide erhalten, ohne Dokumentation von Asthma bronchiale als Begleiterkrankung.

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

6 Patienten, bei denen die Inhalationstechnik nicht überprüft wurde

DMP-Fallnr.	Geschl.	Geb.	%Sw	Medikation					
				SABA*	LAMA	LABA	ICS	OCS	andere
118557W	w	10.07.1957	102	B					
02785eW	w	07.11.1953	95		D	D			
082849M	m	04.04.1949	76						
081742W	w	06.08.1942	102						
126990M	m	28.08.1938	34			D			

m: männlich, **w:** weiblich; **%Sw:** der aktuellste FEV₁/Sollwert, der in den letzten 12 Monaten dokumentiert wurde in %

Medikation: **SABA*:** SABA/SAMA, **D:** Dauermedikation, **B:** Bedarfsmedikation, **•:** Verordnung ohne Unterscheidung von Bedarfs-/Dauermedikation

7 Patienten mit auffälligem Gewichtsverlust im letzten Jahr

Patienten, bei denen sich das Gewicht zwischen dem 1. Halbjahr 2024 und dem 1. Halbjahr 2025 um mehr als zehn Prozent verringert hat.

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

8 Patienten, die eine empfohlene Schulung nicht wahrgenommen haben

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	Notfall	Exaz.	%Sw	Rauchen
140764W	w	01.12.1964	Mrz 2025	-	-	88	nein

m: männlich, **w:** weiblich; **Notfall/ Exaz.:** Notfallbehandlungen/ Exazerbationen in den vergangenen 12 bzw. 6

Monaten; **%Sw:** der aktuellste FEV₁/Sollwert, der in den letzten 12 Monaten dokumentiert wurde in %

9 Patienten, die in mindestens zwei Patientenlisten genannt werden

DMP-Fallnummer	Geschlecht	Geb.	Liste 1	Liste 2	Liste 3	Liste 4	Liste 5	Liste 6	Liste 7	Liste 8
126990M	m	28.08.1938				•		•		

m: männlich, **w:** weiblich;

Liste 1: ungeplante COPD-Behandlung/ Exazerbation

Liste 2: orale Kortikoide

Liste 3: keine dokumentierte FEV₁-Messung in den letzten 12 Monaten

Liste 4: stark reduzierte Lungenfunktion (FEV₁ < 50%/Soll) und spezifisches Profil

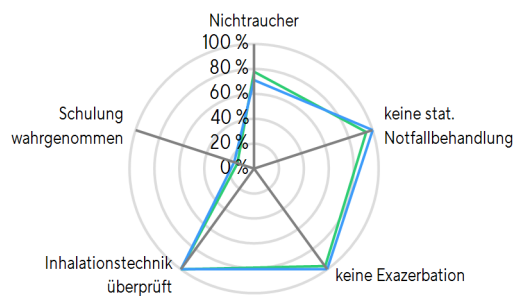
Liste 5: inhalative Kortikoide trotz wenig beeinträchtigter Lungenfunktion

Liste 6: Inhalationstechnik nicht überprüft

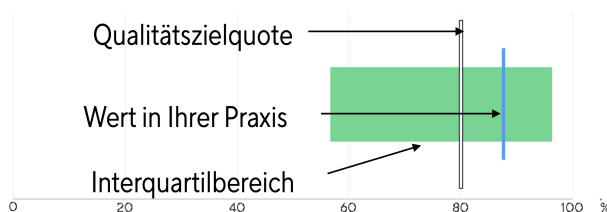
Liste 7: hoher Gewichtsverlust innerhalb eines Jahres

Liste 8: Patienten, die eine empfohlene Schulung nicht wahrgenommen haben

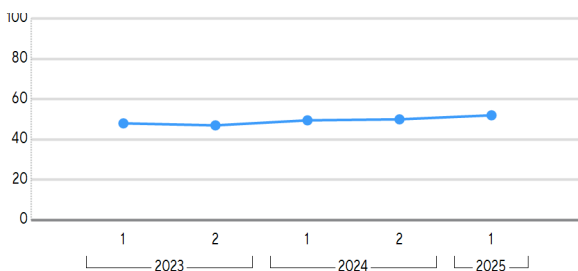
Glossar & Legende



Das **Spinnennetzdiagramm** (Titelseite) veranschaulicht die in den Qualitätszielen 2025 (jeweils 1. Halbjahr) 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 den jeweiligen Jahren. 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 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 ersten Halbjahr 2023 bis zum ersten Halbjahr 2025) beobachtet.

Diese Darstellungsform 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): 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)

ICS: Inhaled Corticosteroids (inhalative Kortikoide)

OCS: Oral Corticosteroids (orale Kortikoide)

LAMA: Long Acting Muscarinic Antagonists (lang wirksame Anticholinergika)

LABA: Long Acting Beta Agonists (lang wirksame Beta-Agonisten)

SABA: Short Acting Beta Agonists (kurz wirksame Beta-Agonisten)

SAMA: Short Acting Muscarinic Antagonists (kurz wirksame Anticholinergika)

THEO: Theophyllin

Literatur siehe www.zi-dmp.de