

Grundlegende Überarbeitung des Disease-Management-Programms Brustkrebs

Zum Stichtag 1. Oktober 2018 treten im DMP für Patientinnen mit Brustkrebs Neuerungen in Kraft.

Nachdem bereits seit Oktober 2017 die Teilnahmedauer von fünf Jahren Rezidivfreiheit nach abgeschlossener Primärtherapie auf zehn Jahre nach Sicherung des Primärtumors bzw. Rezidivs erweitert wurde, sind es nunmehr medizinische Inhalte, die Nachsorge sowie die Angaben in den Dokumentationen zur Qualitätssicherung, welche eine Anpassung erfordern.

Folgende Neuerungen treten in Kraft:

- Differenzierte Darstellung der leitliniengerechten endokrinen Langzeittherapie
- Beratung über Kontrazeption während der Therapie sowie mögliche Auswirkungen auf die Fertilität
- Beratung, Information und Ansprechen des Themas Sexualität
- Konkretisierung der Indikationsstellung zu Tamoxifen nach DCIS
- Aktive Exploration psychosomatischer/psychosozialer Probleme
- Empfehlung zur bioptischen Sicherung (zwecks Rezeptorbestimmung) bei erstmaligem Auftreten von viszeralen Fernmetastasen
- Konsequente Fortführung der endokrinen Therapie über mindestens fünf Jahre sowie Erfassung von Nebenwirkungen
- Kontrolle des Body Mass Index und ggf. Motivation zum körperlichen Training

Die Mindestintervalle der eDokumentationen sind in den ersten fünf Jahren wie bisher jedes zweite Quartal, ab dem



sechsten Jahr nach Primärtumor/Fernmetastasen jedes vierte Quartal; bei Rezidiven/Fernmetastasen ist jedoch erneut jedes zweite Quartal zu dokumentieren.

Die neue eDokumentation wird Ihnen durch das Quartalsupdate zur Verfügung gestellt. Bitte beachten Sie, dass Sie keine Dokumentationen für das dritte Quartal erstellen, wenn sie das Update des vierten Quartals 2018 bereits eingeschickt haben.

Vertragsinformationen und Ausfüllanleitung
www.kvsachsen.de > Mitglieder > Genehmigungspflichtige Leistungen > DMP Brustkrebs

– Qualitätssicherung/dae –

Qualitätsziele im DMP für Asthma bronchiale, COPD und KHK

Hiermit erhalten Sie eine Hilfe zum korrekten Ausfüllen der eDokumentation.

Am DMP teilnehmende Ärzte erhalten halbjährlich ihre indikationsspezifischen Arztfeedbackberichte zugesandt. Diese werten die vertraglich vorgegebenen Qualitätsziele je Praxis sowie im Vergleich die Zielerreichung in ganz Sachsen aus.

Die Qualitätsziele werden durch die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) als gesetzliche Grundlage der DMP-Verträge vorgegeben. Ihre Berechnungen sind jeweils in der **Anlage Qualitätssicherung des DMP-Vertrages** verankert. In dem darin festgelegten Auswertungs-Algorithmus zur Zielbewertung sind die Parameter, die Anzahl dokumentierte Patienten sowie Zeiträume für die Berechnung angegeben. Wichtig ist auch, dass die fachärztlich qualifizierte Versorgungsebene, sofern sie die koordinierende Funktion wahrnimmt, aus der Sicht eines koordinierenden Hausarztes dokumentiert wird. Das betrifft beispielsweise die Weiterbehandlung durch einen

Facharzt bei COPD, wenn Steroide als Dauermedikation zum Einsatz kommen.

Einige Qualitätsziele wurden in den vergangenen Jahren im Sachsendurchschnitt nicht erreicht. Wir berichteten darüber bereits in den KVS-Mitteilungen 3/2016 auf Datenbasis 2015. Dies betrifft auch die DMP-Indikationen KHK, Asthma sowie COPD, welche wir im folgenden Artikel behandeln. Auf Diabetes mellitus Typ 1 und 2 wird in einer der nächsten KVS-Mitteilungen eingegangen.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen der nächsten Dokumentationsbögen unsere Hinweise zur korrekten Dokumentation der einzelnen Qualitätsziele. Es ist erforderlich, vorangegangene Dokumentationen im Blick zu behalten, um korrekt zu dokumentieren. Einige Angaben beziehen sich unmittelbar auf vorangegangene Dokumentation(en).

DMP Asthma bronchiale

QS-Ziel	Zielwert	Sachsenwert	Berechnungsweg
Schriftlicher Selbstmanagementplan (z. B. auch Medikamentenplan)	90 %	87 % (2. HJ 2017) 72 % (1. HJ 2015)	Anzahl der Patienten mit Angabe „ Schriftlicher Selbstmanagementplan “ → „ja“ von allen Asthma-Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation
Schulungsanteil erhöhen bei empfohlenen Schulungen	70 %	45 % (2. HJ 2017) 56 % (1. HJ 2015)	Anzahl der Patienten mit „ Empfohlene Schulung wahrgenommen “ → „ja“ von allen Patienten mit „ Asthma-Schulung empfohlen “ → „ja“ der letzten vier Quartale vor Berichtszeitraum

Selbstmanagementplan erstellen

Für die Asthma-Behandlung sollen Sie gemeinsam mit Ihrem Patienten einen individuellen Behandlungsplan erstellen und Therapieziele vereinbaren. Dieser sogenannte Selbstmanagementplan beinhaltet neben einem Medikamentenplan auch Maßnahmen zum Selbstmanagement, welche vorgeben, **wann, wieviel** und **welches Medikament** bei welchen Beschwerden oder Peak-flow-Werten zu verwenden ist.

Auch wenn Sie in einem bestehenden Selbstmanagementplan eines Patienten keine Veränderungen vornehmen müssen, so dokumentieren Sie bitte jeweils in der DMP-Dokumentation unter „**Schriftlicher Selbstmanagementplan**“ die Angabe „**Ja**“.

Dokumentiert der Hausarzt, so ist ggf. beim Facharzt zu erfragen, ob dieser einen solchen Selbstmanagementplan mit dem Patienten erstellt hat. Dies ist dann entsprechend ebenfalls mit „Ja“ zu dokumentieren.

Das Formular eines Selbstmanagementplans kann von der Internetpräsenz des ZI – Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung – heruntergeladen werden. Sie können auch ein eigenes Dokument oder einen Medikamentenplan verwenden.

Empfohlene Schulungen durchführen

Ausgewertet wird der Patientenanteil, welcher mit „Empfohlener Schulung wahrgenommen“ und „Ja“ gekennzeichnet ist, von allen den Patienten, welchen in den vier Quartalen vor Berichtszeitraum eine Schulung empfohlen wurde („Asthma-Schulung empfohlen“ – „Ja“)

DMP COPD (chronisch-obstruktive Lungenkrankheiten)

QS-Ziel	Zielwert	Sachsenwert	Berechnungsweg
Inhalationstechnik überprüft	90%	84% (2. HJ 2017) 83% (1. HJ 2015)	Anzahl der Patienten mit Angabe „ Inhalationstechnik überprüft “ → „ ja “ von allen COPD-Patienten
Bei Beginn einer Dauertherapie mit oralen Steroiden → Überweisung zum Facharzt veranlasst (auch „Eigenüberweisung“ dokumentieren, wenn als Facharzt dokumentiert wird)	90%	31% (2. HJ 2017) 17% (1. HJ 2015)	Anzahl der Patienten, die zum Facharzt überwiesen wurden („ COPD-bezogene Ein-/Überweisung veranlasst “ → „ ja “) von allen Patienten mit (erstmaliger) „ Systemische Glukokortikosteroide “ → „ ja “ in der aktuellen UND letzten Dokumentation

Überweisung zum Facharzt

Wenn Sie selbst als pneumologischer Facharzt der dokumentierende/koordinierende Arzt sind, geben Sie bitte dennoch bei dem Dokumentationsfeld „**Asthmabezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst**“ die Angabe „**Ja**“ an (da keine unmittelbare „Eigenüberweisung“ abgefragt wird).

Beachten Sie den Übergang von **Bedarfstherapie** zu **Dauertherapie** mit „Systemischen Glukokortikosteroiden“ unter „Sonstige diagnosespezifische Medikation“: Eine Dauertherapie entsprechend dem definierten Qualitätsziel umfasst alle Patienten mit der Angabe „Systemische Glukokortikosteroide“ in der **aktuellen** Dokumentation **und** in der **vorhergehenden** Dokumentation (**und nicht in der vorletzten**).

Inhalationstechnik überprüfen

Diese Auswertung bezieht **alle** Patienten ein. Nach einer initialen Einweisung in die Inhalationstechnik sollte diese in jedem Dokumentationszeitraum mindestens einmal überprüft werden.

DMP KHK (Koronare Herzkrankheit)

Die QS-Zielerreichung beim KHK wird zumeist in Abhängigkeit mehrerer Parameter (z.B. Kontraindikation, weitere Folge-/Begleiterkrankung) ermittelt. Weiterhin werden einige QS-Ziele im Feedbackbericht ohne Vorgabe eines Zielwertes aufgeführt, womit sich nur noch zwei in Sachsen nicht erreichte Ziele ergaben:

QS-Ziel	Zielwert	Sachsenwert	Berechnungsweg
HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statin)	80%	73% (2. HJ 2017) 71% (1. HJ 2015)	Anzahl Patienten mit „ HMG-CoA-Reduktase-Hemmer “ → „ ja “ von allen Patienten UND NICHT „ Kontraindikation “
ACE-Hemmer (Ziel entfällt ab 01.04.2018 wegen Beendigung des Modul HI im DMP KHK)	80%	71% (2. HJ 2017) 73% (1. HJ 2015)	Anzahl Patienten mit „ ACE-Hemmer “ → „ ja “ von allen Patienten mit „Modul-Teilnahme Chronische Herzinsuffizienz“ → „ ja “ UND NICHT „ Kontraindikation “

HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statin)

Zu einem hohen Anteil an verordneten Statinen tragen alle Patienten bei, welche hier mit „Ja“ gekennzeichnet werden. Sollten Sie keine Statine verordnen, ist mit „Nein“ zu dokumentieren. Sofern eine Kontraindikation diese Verordnung nicht zulässt, kennzeichnen Sie zusätzlich „Kontraindikation“, da andernfalls das Ergebnis verfälscht wird.

Die Qualitätsziele können auf der Internetpräsenz der KV Sachsen in der Anlage Qualitätssicherung des jeweiligen DMP-Vertrages nachgelesen werden.

Muster 36 für Präventionsempfehlung nutzen

Seit dem 1. Juli 2017 können Vertragsärzte mittels Muster 36 Präventionsleistungen empfehlen, wenn sie im Rahmen einer Gesundheitsuntersuchung oder eines Arzt-Patienten-Kontaktes entsprechenden Bedarf feststellen. Die ärztlichen Empfehlungen sind in den Bereichen Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum

sowie „Sonstiges“ als Freitextfeld möglich. Sie können auch für Kinder und Jugendliche ausgestellt werden.

Die Kassen sollen diese Präventionsempfehlung berücksichtigen, wenn sie über den Leistungsanspruch eines Versicherten entscheiden. Sie können dabei zertifizierte Leistungen bezuschussen oder selbst anbieten.

Informationen und Downloads

Qualitätsziele:

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge > DMP

Ausfüllanleitungen:

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Qualität > Genehmigungspflichtige Leistungen > DMP...

Selbstmanagementplan Asthma bronchiale:

www.zi-dmp.de > Dokumente > Formales > Asthma-Selbstmanagementplan.pdf

– Qualitätssicherung/dae –