



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE  
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG  
IN DEUTSCHLAND

# Veränderung der Häufigkeit von Exazerbationen und stationären Notfallbehandlungen

## Ergebnisse aus dem DMP COPD in Nordrhein

Jens Kretschmann • Sabine Groos • Arne Weber • Bernd Hagen  
DMP-Projektbüro Köln

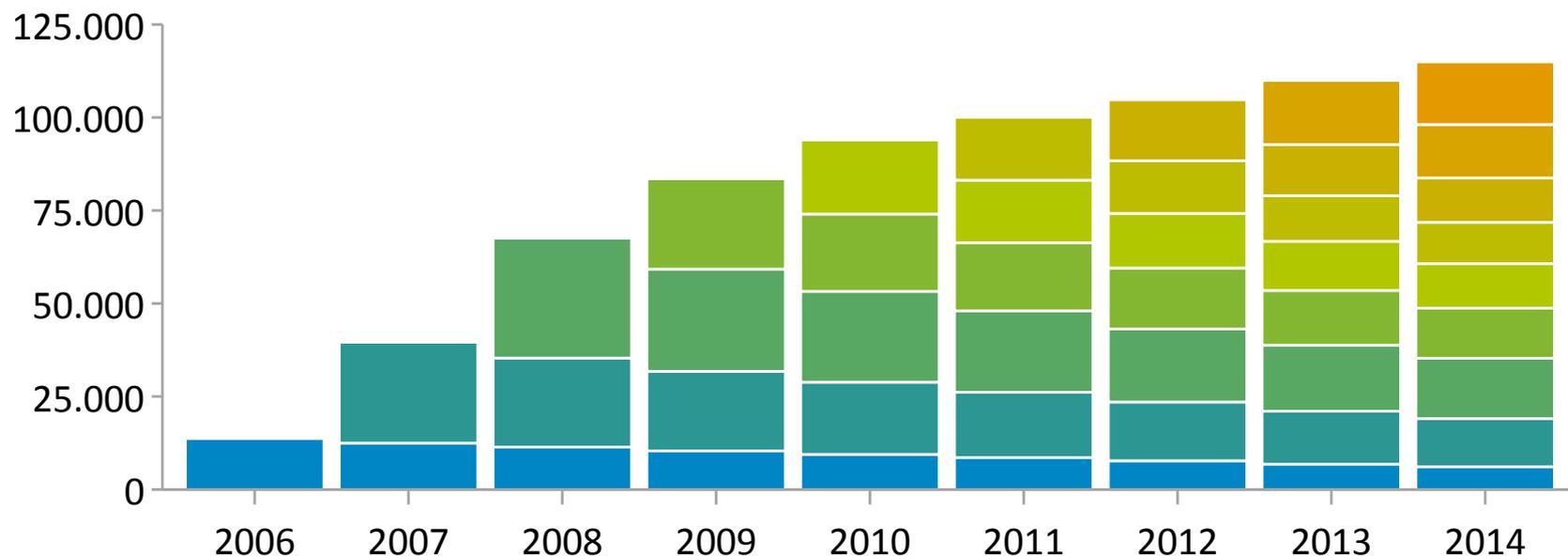
Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention  
Essen, 15. September 2016

## Hintergrund: COPD

- Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (engl. chronic obstructive pulmonary disease, COPD) ist eine progrediente, nicht vollständig reversible Obstruktion der Atemwege auf dem Boden einer chronischen Bronchitis bzw. eines Lungenemphysems. Sie geht einher mit chronischem Husten, Auswurf und Atemnot.
- Als primäre Verursacher gelten exogene inhalative Noxen (Tabakkonsum, berufsbedingte Staubexposition, allgemeine Luftverschmutzung, häufige Atemwegsinfektionen in der Kindheit), möglicherweise besteht auch eine genetische Prädisposition.
- Sie gilt weltweit (derzeit) als vierthäufigste Todesursache.

## Allgemeine Merkmale der COPD-Patienten im DMP Nordrhein

- **Anzahl 2014 dokumentierter Patienten:** 113.893 (ca. 37 % erreicht)
- **Anteil weiblicher Patienten:** 49,5 %
- **hausärztlich betreut:** 89,9 %
- **mittleres Alter / Betreuungszeit im DMP:** 67,1 ± 12,1 / 4,2 ± 2,4 Jahre
- **Teilnahme im Zeitverlauf:**



## Hintergrund Exazerbationen und Notfälle

- Exazerbationen sind definiert als eine akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Atemnot, Husten und Auswurf stärker als gewöhnlich, über die patientenindividuellen Schwankungen hinausgehend).
- Stationäre Notfälle und Exazerbationen werden als bedeutsame Indikatoren der Versorgungsqualität von COPD-Patienten angesehen.

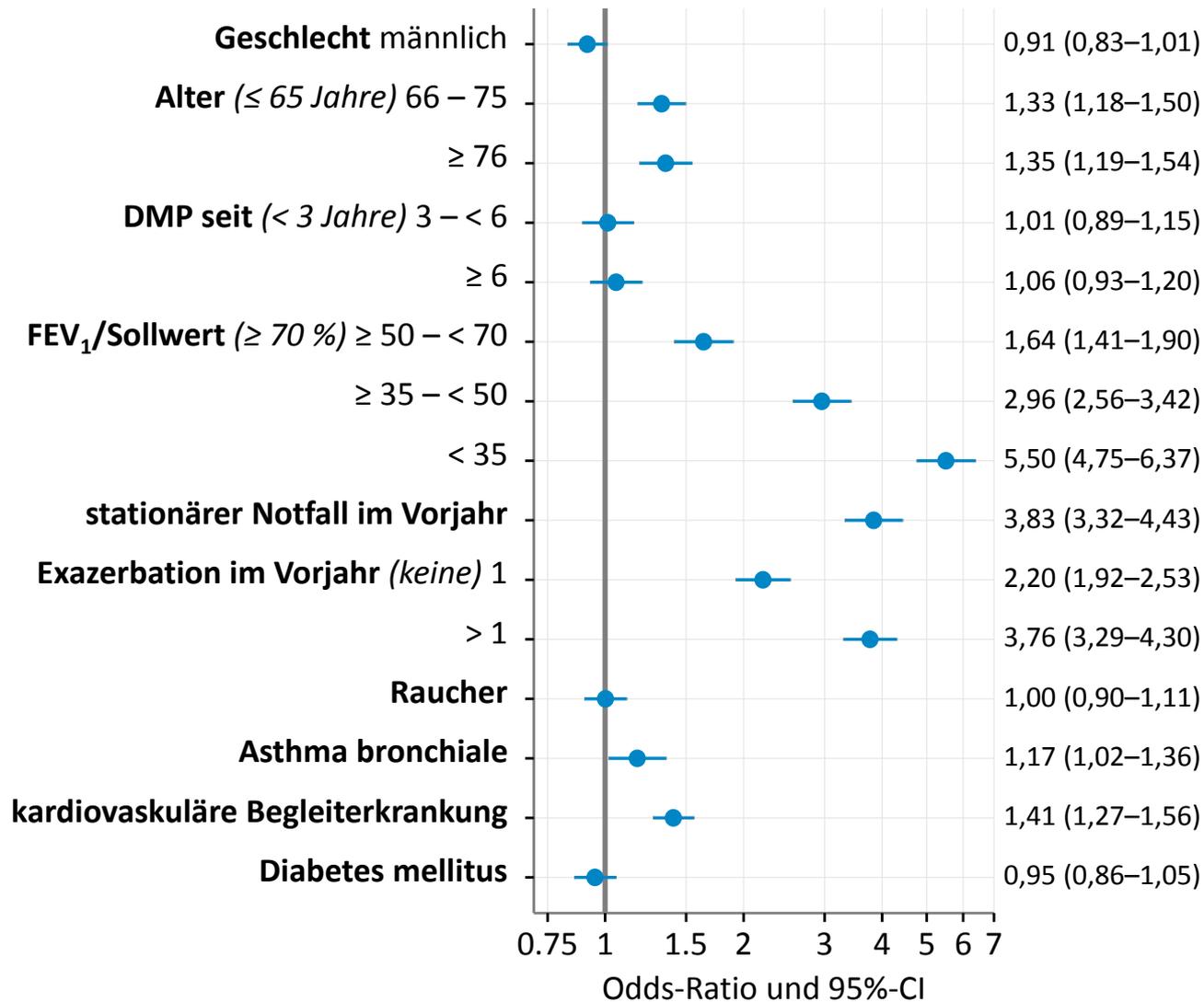
# Lungenfunktion

- Im DMP COPD wird die **Einsekundenkapazität (FEV<sub>1</sub>)** dokumentiert – das ist das Volumen, das forciert innerhalb von einer Sekunde ausgeatmet werden kann.
- Für die FEV<sub>1</sub> gibt es Sollwerte, basierend auf Alter, Körpergröße und Geschlecht.  
→ **FEV<sub>1</sub>/Sollwert** ermöglicht eine Einstufung der Schwere der Atemwegsobstruktion der COPD-Patienten.
- Gruppierung der FEV<sub>1</sub>/Sollwert nach ICD-10:

J44.00	J44.01	J44.02	J44.03
< 35 %	≥ 35 – < 50 %	≥ 50 – < 70 %	≥ 70 %

- Die FEV<sub>1</sub> sollte im Rahmen des DMP COPD alle sechs bis zwölf Monate dokumentiert werden.

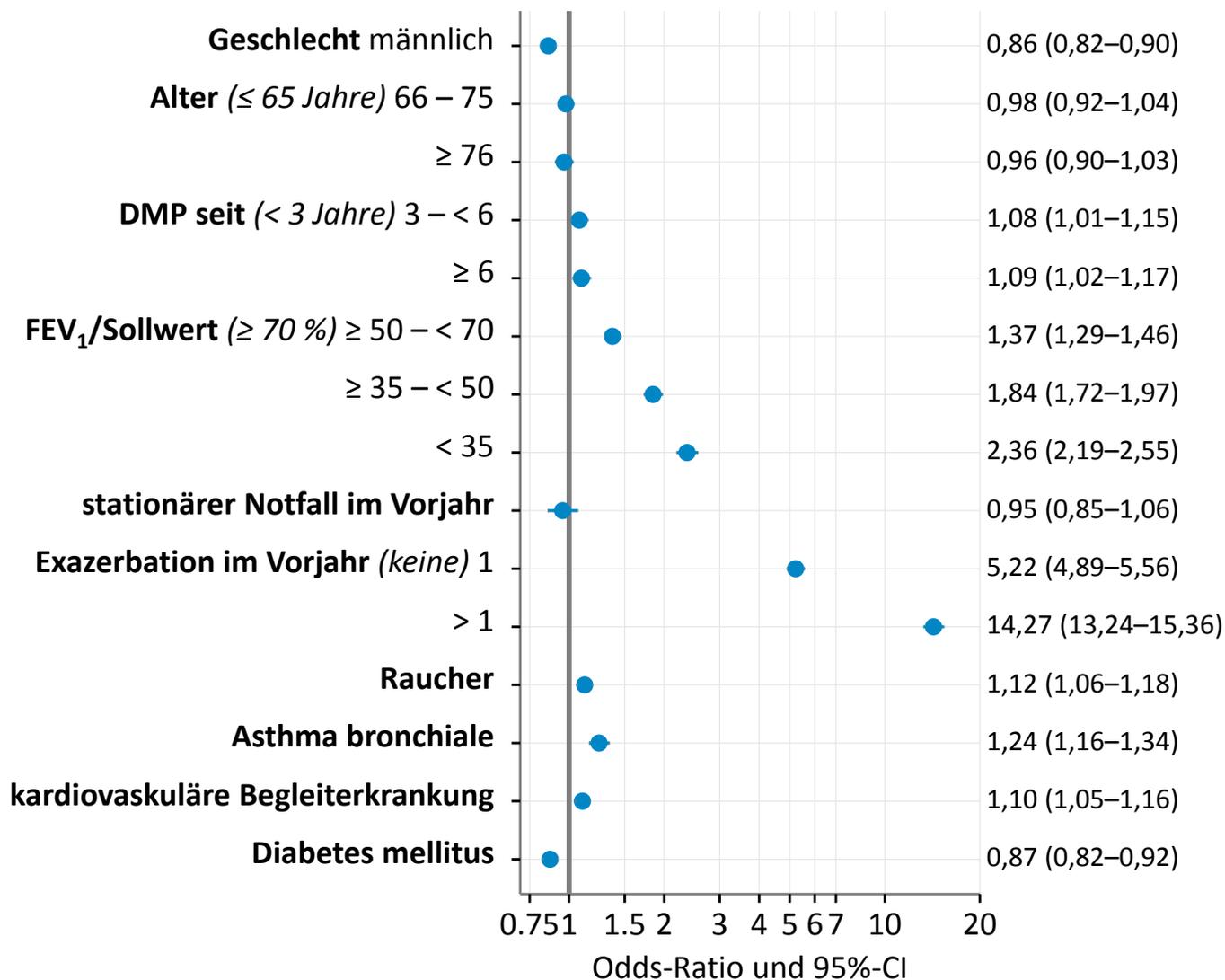
# Prädiktoren für einen stationären Notfall im Jahr 2014



n= 69.140



# Prädiktoren für eine Exazerbation im Jahr 2014

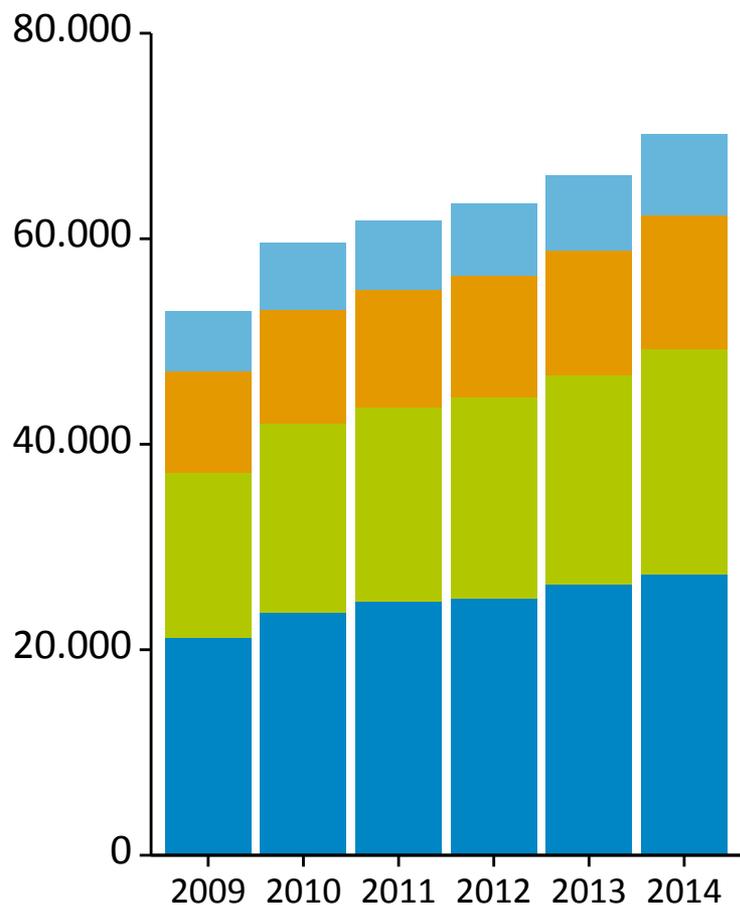


n= 69.140

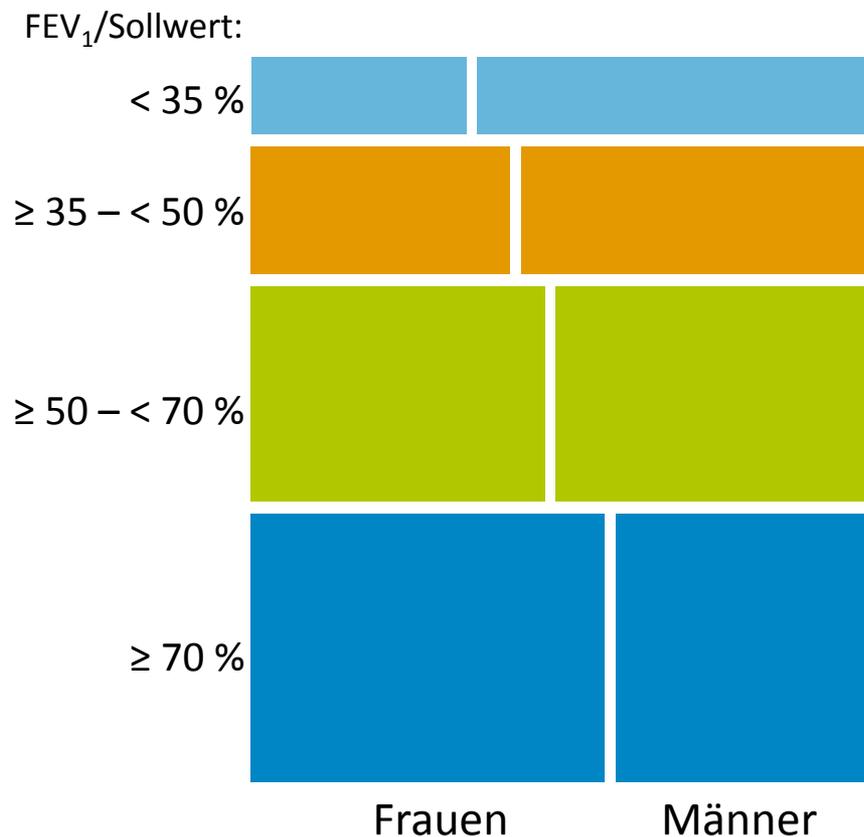


# FEV<sub>1</sub>/Sollwert im DMP COPD

Gesamtzahl mit aktueller FEV<sub>1</sub>:



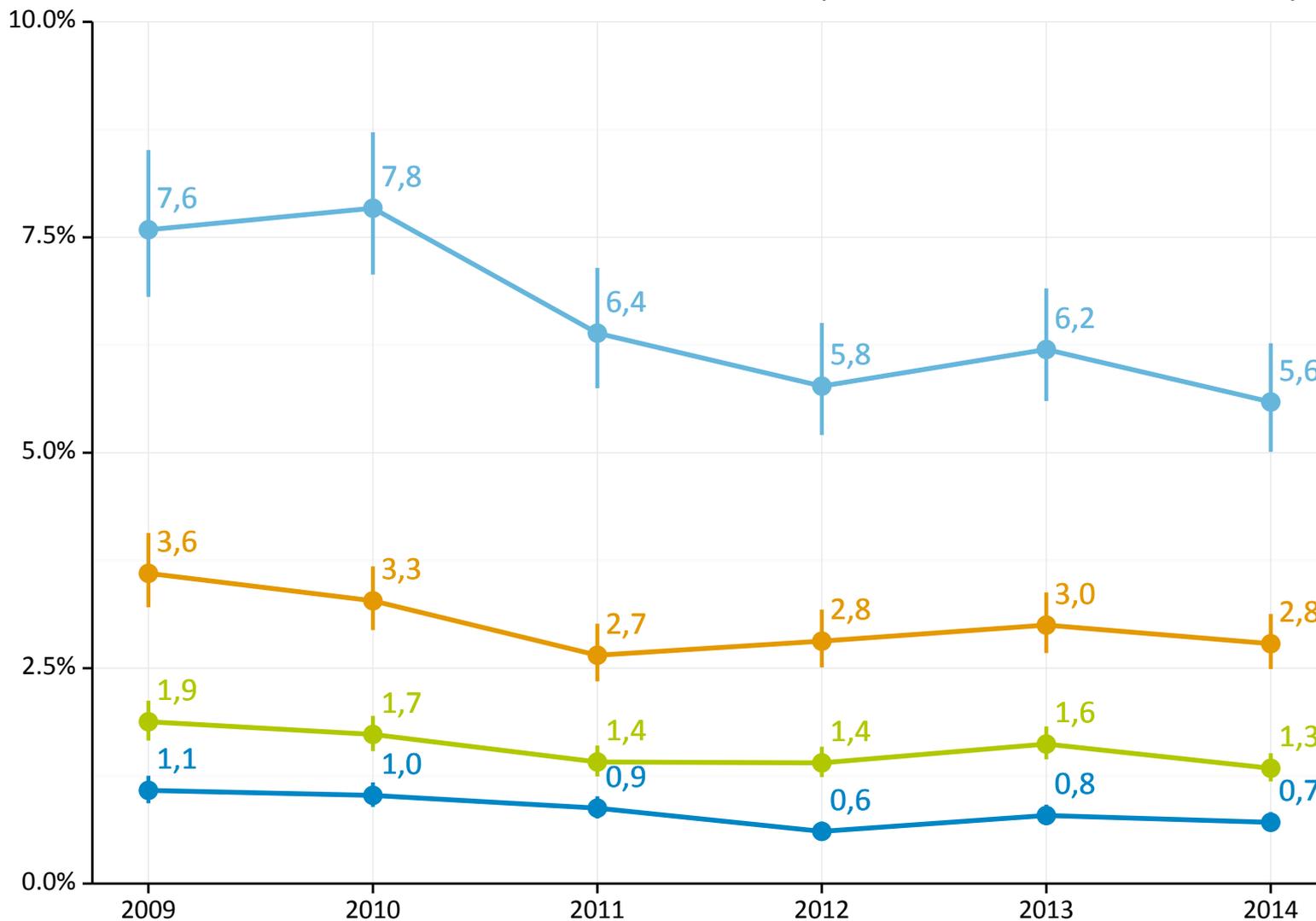
Schweregrad nach Geschlecht (2014):



## Exazerbationen und stationäre Notfälle im Zeitverlauf

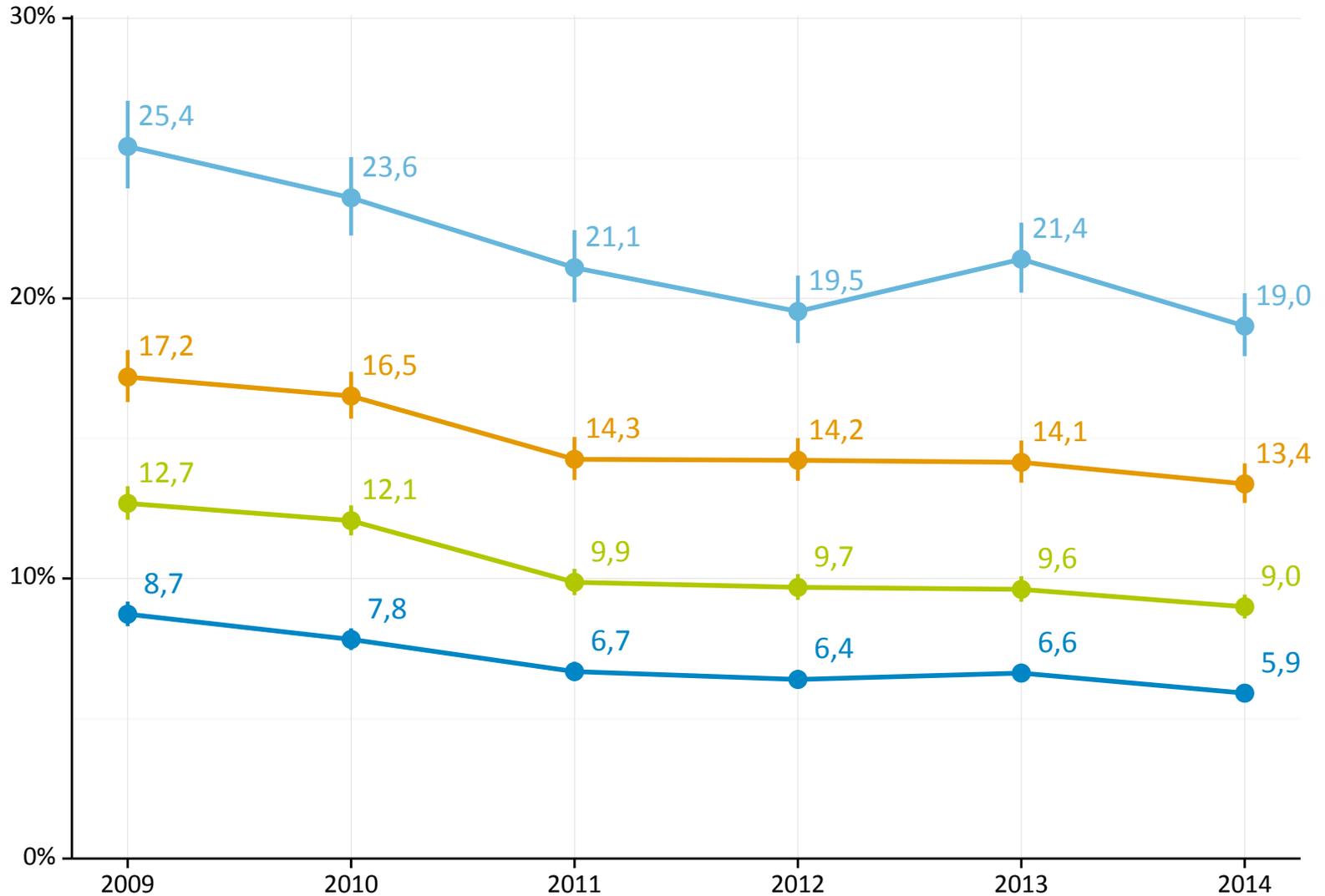
- Zugrunde liegen die Daten aller von 2009 bis 2014 eingeschriebenen Patienten mit aktueller FEV<sub>1</sub>-Messung.
- Für die Ereignisse wird ein Zeitraum von sechs Monaten vor der letzten Dokumentation des jeweiligen Jahres berücksichtigt.
- Die Analyse wird nach Grad der Obstruktion stratifiziert.
- Als Referenzpopulation für die direkte Standardisierung dient die Alters- und Geschlechtsverteilung der gesamten Population des Jahres 2009.

## Ergebnisse: stationäre Notfälle im Zeitverlauf (Prozentwert und 95 % CI)



FEV<sub>1</sub>/Sollwert: ● < 35 % ● ≥ 35 - < 50 % ● ≥ 50 - < 70 % ● ≥ 70 %

# Ergebnisse: Exazerbationen im Zeitverlauf (Prozentwert und 95 % CI)



FEV<sub>1</sub>/Sollwert: ● < 35 % ● ≥ 35 – < 50 % ● ≥ 50 – < 70 % ● ≥ 70 %



# Schlussfolgerung

- Über die Beobachtungszeit von sechs Jahren ist ein Rückgang der dokumentierten Exazerbationen und stationären Notfälle zu konstatieren.
- Am deutlichsten fällt dieser aus bei Patienten mit einem höheren Grad der Atemwegsobstruktion.
- Einschränkungen:
  - querschnittliche Betrachtung
  - vermutlich nicht lückenlose Erfassung aller relevanten Ereignisse
- Insgesamt kann man aber von einer Verbesserung der Versorgungsqualität innerhalb des DMP COPD ausgehen.

# Zum Nachlesen

■ Qualitätssicherungsbericht 2014  
Disease-Management-Programme in Nordrhein



■ Brustkrebs ■ Diabetes mellitus Typ 1 / Typ 2  
■ Koronare Herzkrankheit ■ Asthma / COPD

Nordrheinische Gemeinsame Einrichtung  
Disease-Management-Programme GbR

Qualitätssicherungsbericht 2014  
Disease-Management-Programme in Nordrhein  
Hrsg.: Nordrheinische Gemeinsame Einrichtung  
DMP, Düsseldorf

Download via [www.kvno.de](http://www.kvno.de)