

Anlage 8.2 „Qualitätssicherung auf Grundlage der Datensätze nach Anlage 2 i.V.m. 12 der DMP-A-RL“

zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V Asthma und COPD zwischen der AOK Sachsen-Anhalt, der IKK gesund plus, der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Cottbus und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt in der Fassung vom 01.01.2021

QUALITÄTSSICHERUNG COPD Auf Grundlage der Datensätze nach Anlage 2 i.V.m. Anlage 12 DMP-A-RL

Teil 1

Bestandteil des arztbezogenen Feedbacks sowie der die Vertragsregion betreffenden gemeinsamen und kassenunabhängigen Qualitätsberichtserstattung

Teil 2

Bestandteil der durch die Krankenkassen durchzuführenden versichertenbezogenen Maßnahmen sowie der diesbezüglichen regelmäßigen Qualitätsberichtserstattung

Anm.:

In den angegebenen Algorithmen beziehen sich alle Feldnennungen „(AD)“ auf den allgemeinen bzw. indikationsübergreifenden Datensatz nach Anlage 2 und Feldnennungen „(ISD)“ auf den indikationsspezifischen Datensatz nach Anlage 12 DMP-A-RL. Der jeweilige Nenner formuliert entsprechend allgemeingültiger mathematischer Regeln die Grundgesamtheit, auf der der Zähler aufsetzt.

Teil 1 (arzt- und regionsbezogene Qualitätssicherung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
I. Vermeidung notfallmäßiger stationärer Behandlungen wegen COPD	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit stationärer notfallmäßiger Behandlung der COPD in den letzten 12 Monaten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Darstellung der patientenbezogenen Häufigkeiten der stationären notfallmäßigen Behandlungen</p> <p><u>Zielwert:</u> ≤ 10%¹</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 3 (ISD) (Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen COPD seit der letzten Dokumentation) > 0 während der letzten 12 Monate</p> <p><u>Nenner:</u> Alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP</p>	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung Informationen über das Feedback

¹ Exakte Daten zur Berechnung der Zielwerte dieses Qualitätsindikators liegen nicht vor. Orientierend kann eine jährliche Exazerbationsrate von 2,5-3 Exazerbationen / Patient angenommen werden, ca. 30 % davon erfordern eine notfallmäßige stationäre Behandlung.

Literatur: Seemungal TA, Donaldson GC, Paul EA, Bestall JC, Jeffries DJ, Wedzicha JA. Effect of exacerbation on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med. 1998 May;157(5 Pt 1):1418-22; [Wedzicha JA, Donaldson GC](#). Exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Respir Care. 2003 Dec;48(12):1204-13; **Bourbeau J, et al:** Reduction of hospital utilization in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a disease-specific self-management intervention. Arch Intern Med. 2003 Mar 10;163(5):585-91

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorismus	QS-Maßnahmen
II. Vermeidung von Exazerbationen	Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit einer oder mehr Exazerbationen bei Betrachtung der letzten 6 Monate, bezogen aus alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer <u>Zielwert:</u> ≤ 20% ²	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 2 (ISD) (Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation) während der letzten 6 Monate > 0 <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 6 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/ Informationen über das Feedback

² Exakte Daten zur Berechnung der Zielwerte dieses Qualitätsindikators liegen nicht vor. Orientierend kann eine jährliche Exazerbationsrate von 2,5-3 Exazerbationen /Patient angenommen werden,, ca. 30% davon erfordern eine notfallmäßige stationäre Behandlung.

Literatur: Seemungal TA, Donaldson GC, Paul EA, Bestall JC, Jeffries DJ, Wedzicha JA. Effect of exacerbation on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med. 1998 May;157(5 Pt 1):1418-22, [Wedzicha JA, Donaldson GC](#). Exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Respir Care. 2003 Dec;48(12):1204-13; **Bourbeau J, et al:** Reduction of hospital utilization in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a disease-specific self-management intervention. Arch Intern Med. 2003 Mar 10;163(5):585-91

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorismus	QS-Maßnahmen
III. Hoher Anteil an rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die eine Empfehlung zum Tabakverzicht erhalten	Anteil der rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern, bei denen im dokumentationszeitraum eine Empfehlung zum Tabakverzicht gegeben wurde, bezogen auf die eingeschriebenen rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 12 (ISD) (Empfehlung zum Tabakverzicht ausgesprochen) = ja <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD) (Raucher) = ja	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/ Informationen über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
IV. Niedriger Anteil an rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die nach einer Empfehlung zur Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm noch nicht an einem solchen teilgenommen haben	Anteil an aktuell rau-chenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die trotz einer Empfehlung zur Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm nie im Rah-men des DMP an ei-nem solchen Pro-gramm teilgenommen haben, bezogen auf alle aktuell einge-schriebenen Teilnehmerinnen und Teil-nehmer	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 14 (ISD) (An einem Tabakentwöhnungsprogramm teilgenommen) = „Nein“ <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „ja“ UND in einer Vordokumentation Feld 13 (ISD) (Empfehlung zur Teilnahme an Tabakentwöhnungsprogramm ausge-sprochen) = „ja“ UND NICHT Feld 14 (ISD) (An einem Ta-bakentwöhnungsprogramm teilge-nommen) = „war ak-tuell nicht möglich“	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/ Informationen über das Feed-back

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorismus	QS-Maßnahmen
V. Niedriger Anteil an rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern	<p>a) Anteil aktuell rau-chender Teilnehme-rinnen und Teilneh-mer, bezogen auf alle aktuell eingeschriebe-nen Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p>b) Anteil aktuell rau-chender Teilnehme-rinnen und Teilneh-mer, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die bei Einschreibung ge-raucht haben</p>	<p><u>a) Zähler:</u> Anzahl der Teilneh-merinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><u>b) Zähler:</u> Anzahl der Teilneh-merinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „ja“ in der Erstdokumenta-tion, bei denen min-destens eine Folge-dokumentation vor-liegt</p>	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht er-fasst	LE: Aufklärung/ Informationen über das Feed-back

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorismus	QS-Maßnahmen
VI. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, bei denen die Inhalationstechnik überprüft wurde	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen die Inhalationstechnik überprüft wurde, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer <u>Zielwert:</u> ≥ 90 %	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 7 (ISD) (Inhalationstechnik überprüft) = „ja“ <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Informationen über das Feedback
VII. Niedriger Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit nicht indiziertem Einsatz an inhalativen Glukokortikosteroiden (ICS)	Niedriger Anteil an aktuellen Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit FEV1 ≥ 50 % ohne Komorbidität Asthma, die mit ICS behandelt werden, bezogen auf alle aktuell eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer	<u>Zähler:</u> Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 1 (ISD) (aktueller FEV1-Wert) ≥ 50 <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 8 (ISD) (Sonstige diagnose-spezifische Medikation) = „Inhalative Glukokortikosteroide“ UND NICHT FELD 17 (AD) (Begleiterkrankungen) = „Asthma bronchiale“	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Informationen über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorismus	QS-Maßnahmen
VIII. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit einmal jährlich erfolgter klinischer Einschätzung des Osteoporose-Risikos	Anteil der aktuellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens einer dokumentierten Osteoporose- Risikoeinschätzung in den letzten 12 Monaten, bezogen auf alle aktuell eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 1a (ISD) (Klinische Einschätzung des Osteoporoserisikos durchgeführt) während der letzten 12 Monate ≥ 1 <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/ Informationen über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorismus	QS-Maßnahmen
IX. Niedriger Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die systemische Glukokortikosteroide als Dauertherapie erhalten	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen systemische Glukokortikosteroide erhalten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer <u>Zielwert:</u> ≤ 10%	<u>Zähler</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 8 (ISD) (sonstige diagnosespezifische Medikation) = „Systemische Glukokortikosteroide“ in der aktuellen Dokumentation <u>und</u> in der vorhergehenden Dokumentationen <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Informationen über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorismus	QS-Maßnahmen
X. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die eine Empfehlung zu einem mindestens einmal wöchentlichen körperlichen Training erhalten	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen im dokumentationszeitraum eine Empfehlung zu einem mindestens einmal wöchentlichen körperlichen Training gegeben wurde, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 15 (ISD) (Empfehlung zum körperlichen Training ausgesprochen) = ja <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Informationen über das Feedback
XI. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit jährlich einmal ermitteltem FEV1-Wert	Anteil an aktuellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit einem dokumentierten FEV1-Wert in den letzten 12 Monaten, bezogen auf alle aktuellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit mindestens einer numerischen Angabe in Feld 1 (ISD) (Aktueller FEV1-Wert) in den letzten 12 Monaten <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Teilnahmedauer ≥ 12 Monate	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Informationen über das Feedback

Teil 2 (versichertenbezogene Maßnahme und kassenseitige Qualitätsberichterstattung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmen	QS-Maßnahmen
I. Reduktion von Exazerbationen	entfällt	entfällt	Wenn Feld 2 (ISD) (Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation) > 1	V: Information des Versicherten über COPD, z. B. über eine Versichertenbroschüre, maximal einmal pro Jahr
II. Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen	entfällt	entfällt	Wenn Feld 3 (ISD) (Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen COPD seit der letzten Dokumentation) > 0	V: Information des Versicherten über COPD, z. B. über eine Versichertenbroschüre, maximal einmal pro Jahr

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgori-thmus	QS-Maßnahmen
III. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten	<p>Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) an allen eingeschriebenen Versicherten</p> <p><u>Zielwert:</u></p> <p>Im Mittel 90% über die gesamte Programmlaufzeit</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der in einem Quartal eingegangenen Folgedokumentationen</p> <p><u>Nenner:</u> Alle in einem Quartal erwarteten Folgedokumentationen</p>	Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vorliegt	V: Informationen über das Programm, Bedeutung aktiver Teilnahme und regelmäßiger Arzt-Besuche
IV. Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	entfällt	entfällt	Wenn in Feld 19 (AD) (Vom Patienten gewünschte Informationsangebote) = „Tabakverzicht“	V: Aufklärung/Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung
V. Wahrnehmung empfohlener Schulungen	entfällt	entfällt	Wenn Feld 10 (ISD) (empfohlene Schulung wahrgenommen) = „nein“ oder zweimal „war aktuell nicht möglich“	V: Informationen über die Wichtigkeit von Schulungen; maximal einmal pro Jahr

Erläuterungen zur Qualitätssicherung auf Grundlage des Datensatzes nach Anlagen 2 und 12 DMP-A-RL

Abkürzungen

LE	=	Leistungserbringer
V	=	Versichertenkontakt
QS	=	Qualitätssicherung
AD	=	Allgemeiner Datensatz nach Anlage 2
ISD	=	Indikationsspezifischen Datensatz nach Anlage 12