

## **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 und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt in der Fassung vom 01.04.2024

### **QUALITÄTSSICHERUNG COPD Auf Grundlage der Datensätze nach Anlage 2 i.V.m. Anlage 12 DMP-A-RL V 5; Stand 10.10.2023 (gültig ab dem 01.04.2024)**

#### **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. Die Angabe „Berichtszeitraum“ ist in dieser Anlage als ein Zeitraum von sechs Monaten definiert.

## Teil 1 (arzt- und regionsbezogene Qualitätssicherung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
1. Niedriger Anteil ungeplanter, auch notfallmäßiger (ambulant und stationär) ärztlicher Behandlungen	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit ungeplanter, auch notfallmäßiger (ambulant und stationär) ärztlicher Behandlung der COPD in den letzten 12 Monaten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit COPD mit Darstellung der patientenbezogenen Häufigkeiten der ungeplanten, auch notfallmäßigen (ambulant und stationär) ärztlichen Behandlungen</p> <p><u>Zielwert:</u> Kleiner gleich 10%</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 3 (ISD) (Ungeplante, auch notfallmäßige (ambulant und stationär) ärztliche Behandlung wegen COPD seit der letzten Dokumentation) größer 0 während der letzten 12 Monate</p> <p><u>Nenner:</u> Alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit mindestens 12 Monaten Teilnahmezeit am DMP</p>	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung Informationen über das Feedback

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

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
3. Nur bei Raucherinnen und Rauchern: Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die eine Empfehlung zum Tabakverzicht erhalten	Nur bei Raucherinnen und Rauchern: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmern, bei denen eine Empfehlung zum Tabakverzicht gegeben wurde  Zielwert: Größer gleich 75%	<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
<p>4. Nur bei Raucherinnen und Rauchern mit einer Empfehlung zur Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm: Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die an einem solchen Programm teilgenommen haben</p>	<p>Nur bei Raucherinnen und Rauchern mit einer Empfehlung zum Tabakentwöhnungsprogramm: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die innerhalb von 12 Monaten im Anschluss an eine Empfehlung zur Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm an einem solchen Programm teilgenommen haben</p> <p>Zielwert: Kein Zielwert festgelegt</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 14 (ISD) (An einem Tabakentwöhnungsprogramm seit der letzten Empfehlung teilgenommen) = mindestens einmal die Angabe „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 6 Monate vor Beginn des aktuellen Zeitraums</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 14 (ISD) (An einem Tabakentwöhnungsprogramm seit der letzten Empfehlung teilgenommen) = mindestens einmal die Angabe "J,," im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 6 Monate vor Beginn des aktuellen BerichtszeitraumsD) (An einem Tabakentwöhnungsprogramm teilgenommen) = „war aktuell nicht möglich“</p>	<p>Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Aufklärung/Informationen über das Feedback</p>

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
		<p><u>ODER</u></p> <p><u>[Feld 13 (ISD) (Empfehlung zur Teilnahme an Tabakentwöhnungsprogramm ausgesprochen) = „Ja“ innerhalb der 6 Monate vor dem Zeitraum: aktueller Berichtszeitraum und 6 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums</u></p> <p><u>UND</u></p> <p><u>Feld 14 (ISD) (An einem Tabakentwöhnungsprogramm seit der letzten Empfehlung teilgenommen) = in jeder verfügbaren Dokumentation im aktuellen Berichtszeitraum und innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums die Angabe „Nein“]</u></p>		

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
5. Niedriger Anteil an rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern	<p>a) Anteil aktuell rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><u>Zielwert:</u> Kleiner gleich 15%</p> <p>b) Anteil aktuell rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die bei Einschreibung geraucht haben</p> <p><u>Zielwert:</u> <u>Kleiner gleich 35%</u></p>	<p>a) <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p>b) <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen 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 Erstdokumentation, bei denen mindestens eine Folgedokumentation vorliegt</p>	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Informationen über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
6. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, bei denen die Inhalationstechnik überprüft wurde	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen die Inhalationstechnik innerhalb der letzten 12 Monate mindestens einmal überprüft wurde, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><u>Zielwert:</u> größer gleich 90 %</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 7 (ISD) (Inhalationstechnik überprüft) = „Ja“ mindestens einmal innerhalb der letzten 12 Monate</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer</p>	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/ Informationen über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
<p>7. Leitliniengerechter Einsatz an inhalativen Glukokortikosteroiden (ICS): Niedriger Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit einer Dauertherapie mit inhalativen Glukokortikosteroiden (ICS)</p>	<p>Nur Teilnehmerinnen und Teilnehmer ohne Komorbidität Asthma, und mit höchstens einer Exazerbation innerhalb der letzten 12 Monate: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit ICS</p> <p><u>Zielwert:</u> Kleiner gleich 40%</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 8 (Sonstige diagnose-spezifische Medikation) = „Inhalative Glukokortikosteroide“ in der aktuellen Dokumentation und in der vorhergehenden Dokumentation</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer Feld 2 (Häufigkeit von Exaterbationen seit der letzten Dokumentation) = „0“ ODER „1“ innerhalb der letzten 12 Monate UND NICHT Feld 17 AD (Begleiterkrankungen = „Asthma bronchiale“</p>	<p>Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Aufklärung/ Informationen über das Feedback</p>

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
8. Hoher Anteil an 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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 1a (ISD) (Klinische Einschätzung des Osteoporoserisikos durchgeführt) = „Ja“ innerhalb der letzten 12 Monate  <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	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
<p>9. Niedriger Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die systemische Glukokortikosteroide als Dauertherapie erhalten</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen systemische Glukokortikosteroide erhalten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><u>Zielwert:</u> Kleiner gleich 10%</p>	<p><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</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen</p>	<p>Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Aufklärung/ Informationen über das Feedback</p>

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
10. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die eine Empfehlung zu einem mindestens einmal wöchentlichen körperlichen Training erhalten	<p>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</p> <p><u>Zielwert:</u> Größer gleich 75%</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 15 (ISD) (Empfehlung zum körperlichen Training ausgesprochen) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p>	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Informationen über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
11. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit jährlich einmal ermitteltem FEV1-Wert	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit einem dokumentierten FEV1-Wert in den letzten 12 Monaten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><u>Zielwert:</u> Größer gleich 85%</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit mindestens einer numerischen Angabe in Feld 1 (ISD) (Aktueller FEV1-Wert (alle sechs bis zwölf Monate)) in den letzten 12 Monaten</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP</p>	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Informationen über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
<p>12. Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die bei DMP-Einschreibung noch nicht geschult sind: Hoher Anteil geschulter Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p>	<p>Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die bei DMP-Einschreibung noch nicht geschult sind: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die an einer empfohlenen Schulung im Rahmen des DMP teilgenommen haben.</p> <p><u>Zielwert:</u> Kein Zielwert festgelegt</p>	<p><u>Zähler:</u> <u>Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 10 (ISD) (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums</u></p> <p><u>Nenner:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit [Feld 10 (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums ODER [Feld 9 (COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)) = „Ja“ innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums</p>	<p>Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Aufklärung/Informationen über das Feedback</p>

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
		<p>UND NICHT Feld 10 (Empfohlene Schulung wahrge- nommen) = „War aktuell nicht mög- lich“ in der aktuellen Dokumentation]]</p> <p>{UND NICHT Feld 9a (Schulung schon vor Einschreibung in DMP bereits wahr- genommen) = „Ja“}<sup>1</sup></p> <p>{ }<sup>1</sup> Liegt keine An- gabe zu Feld 9a (Schulung schon vor Einschreibung in DMP bereits wahr- genommen) vor, gilt der Patient als un- geschult und wird nicht aus dem Nen- ner ausgeschlossen. Dies wird so gewer- tet, als wäre die An- gabe „Nein“ in Feld 9a (Schulung schon vor Einschreibung in DMP bereits wahr- genommen) erfolgt. <i>Keine Angabe kann nur dann vorliegen, wenn die Einschrei- bung vor Aufnahme des Parameters er- folgt ist sowie in den Fällen, in denen ein Arztwechsel erfolgte.</i></p>		

**Teil 2 (versichertenbezogene Maßnahme und kassenseitige Qualitätsberichterstattung)**

<b>QS-Ziele</b>	<b>QS-Indikatoren</b>	<b>Auswertungs-Algorithmus</b>	<b>Auslöse-Algorithmen</b>	<b>QS-Maßnahmen</b>
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	Auslösealgorithmus	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></p> <p>Anzahl der in einem Quartal eingegangenen Folgedokumentationen</p> <p><u>Nenner:</u></p> <p>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