
Anlage 6b
Qualitätssicherung COPD (Ziele, Indikationen, Maßnahmen)

zur Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) nach § 137f SGB V Asthma bronchiale/COPD
zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und den Verbänden der Krankenkassen in Hessen

V 5
Stand 10.10.2023
(gültig ab dem 01.04.2024)

QUALITÄTSSICHERUNG COPD
Auf Grundlage der Datensätze nach Anlage 2 in Verbindung mit Anlage 12 DMP-A-RL

Teil 1

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

Teil 2

Bestandteil der durch die Krankenkasse durchzuführenden versichertenbezogenen Maßnahmen sowie der diesbezüglichen regelmäßigen Qualitätsberichterstattung

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 zwölf Monaten definiert.

Teil 1 (arzt- und regionsbezogene Qualitätssicherung)

| QS-Ziele | QS-Indikatoren | Auswertungs-Algorithmus | Auslöse-Algorithmus | QS-Maßnahme |
|---|---|--|---|------------------------------------|
| 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 Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP</p> | Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst | LE: Information durch das Feedback |

| QS-Ziele | QS-Indikatoren | Auswertungs-Algorithmus | Auslöse-Algorithmus | QS-Maßnahme |
|--|---|---|---|------------------------------------|
| 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 dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst | LE: Information durch das Feedback |
| 3. Nur bei Raucherinnen und Rauchern: Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die eine Empfehlung zum Tabakverzicht erhalten haben | <p>Nur bei Raucherinnen und Rauchern: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen eine Empfehlung zum Tabakverzicht gegeben wurde</p> <p><u>Zielwert:</u> größer gleich 75 %</p> | <p><u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 12 (ISD) (Empfehlung zum Tabakverzicht ausgesprochen) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „Ja“</p> | Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst | LE: Information über das Feedback |
| 4. Nur bei Raucherinnen und Rauchern mit einer Empfehlung zum Tabakentwöhnungsprogramm: Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die an einem solchen Programm teilgenommen haben | <p>Nur bei Raucherinnen und Rauchern mit einer Empfehlung zum Tabakentwöhnungsprogramm: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die innerhalb von 12 Monaten im Anschluss an eine Empfehlung zur Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm an einem solchen Programm teilgenommen haben</p> <p><u>Zielwert:</u> 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 Berichtszeitraums</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 14 (ISD) (An einem Tabakent-</p> | Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst | LE: Information über das Feedback |

| QS-Ziele | QS-Indikatoren | Auswertungs-Algorithmus | Auslöse-Algorithmus | QS-Maßnahme |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
| | | <p>wöhnungsprogramm seit der letzten Empfehlung teilgenommen) = mindestens einmal die Angabe „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 6 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 13 (ISD) (Empfehlung zur Teilnahme an Tabakentwöhnungsprogramm ausgesprochen) = „Ja“ innerhalb der 6 Monate vor dem Zeitraum der folgenden 12 Monate: aktueller Berichtszeitraum und 6 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums UND 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“]</p> | | |
| 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>a) <u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p>b) <u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u></p> | Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst | LE: Information über das Feedback |

| QS-Ziele | QS-Indikatoren | Auswertungs-Algorithmus | Auslöse-Algorithmus | QS-Maßnahme |
|---|--|--|---|------------------------------------|
| | <u>Zielwert:</u> kleiner gleich 35 % | Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „Ja“ in der Erstdokumentation, bei denen mindestens eine Folgedokumentation vorliegt | | |
| 6. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, bei denen die Inhalationstechnik überprüft wurde | Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen die Inhalationstechnik innerhalb der letzten 12 Monate mindestens einmal überprüft wurde, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer <u>Zielwert:</u> größer gleich 90 % | <u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 7 (ISD) (Inhalationstechnik überprüft) = „Ja“ mindestens einmal innerhalb der letzten 12 Monate <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer | Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst | LE: Information durch das Feedback |
| 7. Leitliniengerechter Einsatz an inhalativen Glukokortikosteroiden (ICS): Niedriger Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit einer Dauertherapie mit inhalativen Glukokortikosteroiden (ICS) | Nur Teilnehmerinnen und Teilnehmer ohne Komorbidität Asthma bronchiale und mit höchstens einer Exazerbation innerhalb der letzten 12 Monate: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit ICS <u>Zielwert:</u> kleiner gleich 40 % | <u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 8 (ISD) (Sonstige diagnosespezifische Medikation) = „Inhalative Glukokortikosteroide“ in der aktuellen Dokumentation und in der vorhergehenden Dokumentation <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer Feld 2 (Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation) = „0“ ODER „1“ innerhalb der letzten 12 Monate UND NICHT Feld 17 (AD) (Begleiterkrankungen) = „Asthma bronchiale“ | Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst | LE: Information über das Feedback |

| QS-Ziele | QS-Indikatoren | Auswertungs-Algorithmus | Auslöse-Algorithmus | QS-Maßnahme |
|--|--|---|---|-----------------------------------|
| 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>Zielwert:</u> größer gleich 75 % | <u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 1a (ISD) (Klinische Einschätzung des Osteoporose-Risikos durchgeführt) = „Ja“ innerhalb der letzten 12 Monate <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP | Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst | LE: Information über das Feedback |
| 9. 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> kleiner gleich 10 % | <u>Zähler</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 8 (ISD) (Sonstige diagnosespezifische Medikation) = „Systemische Glukokortikosteroide“ in der aktuellen Dokumentation <u>und</u> in der vorhergehenden Dokumentation <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen | Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst | LE: Information über das Feedback |
| 10. Hoher Anteil an 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>Zielwert:</u> größer gleich 75 % | <u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 15 (ISD) (Empfehlung zum körperlichen Training ausgesprochen) = „Ja“ <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer | Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst | LE: Information über das Feedback |

| QS-Ziele | QS-Indikatoren | Auswertungs-Algorithmus | Auslöse-Algorithmus | QS-Maßnahme |
|--|---|--|---|-----------------------------------|
| 11. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit jährlich mindestens einmal ermitteltem FEV ₁ -Wert | Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens einem dokumentierten FEV ₁ -Wert in den letzten 12 Monaten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer <u>Zielwert:</u> größer gleich 85 % | <u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit mindestens einer numerischen Angabe in Feld 1 (ISD) (Aktueller FEV ₁ -Wert (alle sechs bis zwölf Monate)) in den letzten 12 Monaten <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP | Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst | LE: Information über das Feedback |
| 12. Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die bei DMP-Einschreibung noch nicht geschult sind: Hoher Anteil geschulter Teilnehmerinnen und Teilnehmer | 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 <u>Zielwert:</u> Kein Zielwert festgelegt | <u>Zähler:</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>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 UND NICHT Feld 10 (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „War aktuell nicht möglich“ in der aktuellen | Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst | LE: Information über das Feedback |

| QS-Ziele | QS-Indikatoren | Auswertungs-Algorithmus | Auslöse-Algorithmus | QS-Maßnahme |
|----------|----------------|---|---------------------|-------------|
| | | <p>Dokumentation]]</p> <p>{ UND NICHT Feld 9a (Schulung schon vor Einschreibung in DMP bereits wahrgenommen) = „Ja“ }¹</p> <p>{¹ Liegt keine Angabe zu Feld 9a (Schulung schon vor Einschreibung in DMP bereits wahrgenommen) vor, gilt der Patient als ungeschult und wird nicht aus dem Nenner ausgeschlossen. Dies wird so gewertet, als wäre die Angabe „Nein“ in Feld 9a (Schulung schon vor Einschreibung in DMP bereits wahrgenommen) erfolgt. <i>Keine Angabe kann nur dann vorliegen, wenn die Einschreibung vor Aufnahme des Parameters erfolgt ist sowie in den Fällen, in denen ein Arztwechsel erfolgte.</i></p> | | |

Teil 2 (versichertenbezogene Maßnahmen und kassenseitige Qualitätsberichterstattung)

| QS-Ziele | QS-Indikatoren | Auswertungs-Algorithmus | Auslöse-Algorithmus | QS-Maßnahme |
|---|---|---|---|--|
| I. Reduktion von Exazerbationen | entfällt | entfällt | Wenn Feld 2 (ISD) (Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation) > 1 | 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 | Information des Versicherten über COPD, z.B. über eine Versichertenbroschüre, maximal einmal pro Jahr |
| III. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten | Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) an allen eingeschriebenen Versicherten <u>Zielwert:</u> Im Mittel 90 % über die gesamte Programmlaufzeit | <u>Zähler:</u> Anzahl der in einem Quartal eingegangenen Folgedokumentationen <u>Nenner:</u> Alle in einem Quartal erwarteten Folgedokumentationen | Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vorliegt | Reminder an Versicherten, Infos über DMP, Bedeutung aktiver Teilnahme und regelmäßiger Arztbesuche |
| 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“ | Aufklärung/Information über die Wichtigkeit von Schulungen, maximal einmal pro Jahr |

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

Abkürzungen

LE = Leistungserbringer

V = Versichertenkontakt

QS = Qualitätssicherung

AD = Allgemeiner Datensatz der Anlage 2

ISD = Indikationsspezifischer Datensatz der Anlage 12