

## Anlage Qualitätssicherung

V4 Stand 01.03.2017

## QUALITÄTSSICHERUNG COPD

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

V 4(gültig ab 01.01.2018)

### 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 10 der DMP-A-RL. Der jeweilige Nenner formuliert entsprechend allgemeingültiger mathematischer Regeln die Grundgesamtheit, auf der der Zähler aufsetzt.

## LESEFASSUNG der Anlage 6b Qualitätssicherung COPD

### Teil 1 (arzt- und regionsbezogene Qualitätssicherung)

QS- Ziele	QS- Indikatoren	Auswertungs- Algorithmus	Auslöse- Algorithmus	QS- Maßnahme
I. Vermeidung notfallmäßiger stationärer Behandlungen wegen COPD	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  Zielwert: ≤ 10% <sup>1</sup>	Zähler:  Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 3 ( ISD) (Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen COPD seit der letzten Dokumentation) > 0 während der letzten 12 Monate  Nenner:  Alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback          LE: Information durch das Feedback
II.Vermeidung von Exazerbationen	Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit einer oder mehr	Zähler:  Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld	Entsprechend dem Zeitintervall, das	LE: Information über das Feedback

<sup>1</sup> 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

## LESEFASSUNG der Anlage 6b Qualitätssicherung COPD

QS- Ziele	QS- Indikatoren	Auswertungs- Algorithmus	Auslöse- Algorithmus	QS- Maßnahme
	Exazerbationen bei Betrachtung der letzten 6 Monate, bezogen auf alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer  Zielwert: ≤ 20%2	Zähler: Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 2 ( ISD) (Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation) während der letzten 6 Monate > 0  Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit mindestens 6 Monaten Teilnahmedauer am DMP	der Feedbackbericht erfasst	
III. Hoher Anteil an rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die eine Empfehlung zum Tabakverzicht erhalten	Anteil der rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen im Dokumentationszeitraum eine Empfehlung zum Tabakverzicht gegeben wurde, bezogen auf die eingeschriebenen rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Zähler: Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 12 (ISD) (Empfehlung zum Tabakverzicht ausgesprochen) = ja  Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD) (Raucher) = ja	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
IV. Niedriger Anteil an rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die nach einer Empfehlung zur Teilnahme an einem Tabakentwöhnungs-	Anteil an aktuell rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die trotz einer Empfehlung zur Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm nie im Rahmen des DMP an einem solchen Programm teilgenommen	Zähler: Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 14 (ISD) (An einem Tabakentwöhnungsprogramm teilgenommen) = „Nein“  Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD)	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

## LESEFASSUNG der Anlage 6b Qualitätssicherung COPD

QS- Ziele	QS- Indikatoren	Auswertungs- Algorithmus	Auslöse- Algorithmus	QS- Maßnahme
programm noch nicht an einem solchen teilgenommen haben	haben, bezogen auf alle aktuell eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer	(Raucher) = „ja“ UND in einer Vordokumentation Feld 13 (ISD) (Empfehlung zur Teilnahme an Tabakentwöhnungsprogramm ausgesprochen) = „ja“ UND NICHT Feld 14 (ISD) (An einem Tabakentwöhnungsprogramm teilgenommen) = „war aktuell nicht möglich“		
V. Niedriger Anteil an rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern	<p>a) Anteil aktuell rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bezogen auf alle aktuell eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p>b) Anteil aktuell rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmern, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die bei Einschreibung geraucht haben</p>	<p>a) Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „ja“</p> <p>Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p>b) Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „ja“</p> <p>Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „ja“ in der Erstdokumentation, bei denen mindestens eine Folgedokumentation vorliegt</p>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
VI. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, bei denen	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen die Inhalationstechnik überprüft	Zähler: Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 7 ( ISD) (Inhalationstechnik überprüft) = „ja“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der	LE: Information über das Feedback

## LESEFASSUNG der Anlage 6b Qualitätssicherung COPD

QS- Ziele	QS- Indikatoren	Auswertungs- Algorithmus	Auslöse- Algorithmus	QS- Maßnahme
die Inhalationstechnik überprüft wurde	wurde, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer  Zielwert: ≥ 90 %	Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Feedbackbericht erfasst	
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	Zähler: Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 1 (ISD) (aktueller FEV <sub>1</sub> -Wert) >= 50  Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 8 (ISD) (Sonstige diagnosespezifische Medikation) = „Inhalative Glukokortikosteroide“ UND NICHT Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „Asthma bronchiale“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
VIII. 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 aktuell eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Zähler: Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 1a ( ISD) (Klinische Einschätzung des Osteoporoserisikos durchgeführt) während der letzten 12 Monate >= 1  Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

## LESEFASSUNG der Anlage 6b Qualitätssicherung COPD

QS- Ziele	QS- Indikatoren	Auswertungs- Algorithmus	Auslöse- Algorithmus	QS- Maßnahme
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  Zielwert: ≤ 10%	Zähler :  Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 8 (ISD) (sonstige diagnosespezifische Medikation) = „Systemische Glukokortikosteroide“ in der aktuellen Dokumentation und in der vorhergehenden Dokumentation  Nenner:  Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
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	Zähler:  Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 15 (ISD) (Empfehlung zum körperlichen Training ausgesprochen) = ja  Nenner:  Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
XI. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern	Anteil an aktuellen Teilnehmerinnen und Teilnehmern	Zähler:  Anzahl der Teilnehmer mit mindestens einer	Entsprechend dem Zeitintervall, das	LE: Information über das Feedback

LESEFASSUNG der Anlage 6b Qualitätssicherung COPD

QS- Ziele	QS- Indikatoren	Auswertungs- Algorithmus	Auslöse- Algorithmus	QS- Maßnahme
Teilnehmern mit jährlich einmal ermitteltem FEV1-Wert	mit einem dokumentierten FEV1-Wert in den letzten 12 Monaten, bezogen auf alle aktuellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer	numerischen Angabe in Feld 1 (ISD) (Aktueller FEV1-Wert) in den letzten 12 Monaten  Nenner: Alle Teilnehmer mit Teilnahmedauer $\geq 12$ Monate	der Feedbackbericht erfasst	

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 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



## LESEFASSUNG der Anlage 6b Qualitätssicherung COPD

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
---------------------------------------	----------	----------	--	--