

AOK-Curaplan 2018

DMP-Qualitätsbericht

Diabetes mellitus Typ 1
Diabetes mellitus Typ 2
Koronare Herzkrankheit
Asthma bronchiale
COPD

Zeitraum:
01.01.2018 - 31.12.2018

gemäß § 137 f Abs. 4 Satz 2 SGB V auf der
Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie



Inhalt

1. Einführung: Was sind Disease-Management-Programme?	3
1.1 DMP in Bremen – AOK Curaplan	3
1.2 Die Dokumentation in AOK-Curaplan	4
1.3 Qualitätssicherung in AOK-Curaplan	4
2. AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 1	6
2.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 1 zum Zeitpunkt 31.12.2018	6
2.2 Die Ziele von AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 1	7
Ziel 1: Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechselentgleisungen	9
Ziel 2: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	10
Ziel 3: Hoher Anteil von Patienten, die ihren individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben	11
Ziel 4: Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus	12
Ziel 5: Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen	13
Ziel 6: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten	14
Ziel 7: Wahrnehmung empfohlener Schulungen	15
3. AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 2	16
3.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 2 zum Zeitpunkt 31.12.2018	16
3.2 Die Ziele von AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 2	17
Ziel 1: Vermeidung schwerer Stoffwechselentgleisungen: Hypoglykämien	18
Ziel 2: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	19
Ziel 3: Hoher Anteil an jährlichen augenärztlichen Untersuchungen	20
Ziel 4: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten	21
Ziel 5: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	21
Ziel 6: Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus	22
Ziel 7: Sicherstellung der Wahrnehmung empfohlener Schulungen	23
4. AOK-Curaplan Koronare Herzkrankheit (KHK)	24
4.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan KHK zum Zeitpunkt 31.12.2018	24
4.2 Modul Chronische Herzinsuffizienz	25
4.3 Die Ziele von AOK-Curaplan KHK (mit oder ohne gleichzeitige chronische Herzinsuffizienz)	25
Ziel 1: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	27
Ziel 2: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten	28
Ziel 3: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	29
Ziel 4: Wahrnehmung empfohlener Schulungen	30
5. AOK-Curaplan Asthma bronchiale	31
5.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan Asthma bronchiale zum Zeitpunkt 31.12.2018	32
5.2 Die Ziele von AOK-Curaplan Asthma bronchiale	32
Ziel 1: Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen	34
Ziel 3: Sicherstellung der Wahrnehmung empfohlener Schulungen	35
6. AOK-Curaplan COPD	36
6.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan COPD zum Zeitpunkt 31.12.2018	37
6.2 Die Ziele von AOK-Curaplan COPD	37
Ziel 1: Reduktion von Exazerbationen	38

Ziel 2: Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen	39
Ziel 3: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten	40
Ziel 4: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	41
Ziel 5: Erhöhung der Wahrnehmung empfohlener Schulungen	42

7. Beendigung der Teilnahme der Versicherten an AOK-Curaplan 43

7.1 Anzahl der beendeten DMP-Teilnahmen im Berichtszeitraum 01.01. bis 31.12.2018	43
---	----

1. Einführung: Was sind Disease-Management-Programme?

Disease-Management bedeutet wörtlich übersetzt Krankheitsmanagement.

Den Anstoß für die Einführung von Disease-Management-Prozessen (DMP) in die GKV gab ein Gutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen aus dem Jahr 2000/2001. Die Experten konstatierten eine erheblich Über-, Unter- und Fehlversorgung bei der Behandlung chronisch Kranker in Deutschland als Folge der überwiegenden Konzentration auf die Behandlung akuter Beschwerden sowie die mangelnde Koordinierung und Kontinuität der Betreuung für chronisch kranke Patienten.

Die DMP werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA), also von Ärzten¹, Krankenhäusern, Krankenkassen und beratend teilnehmenden Patientenvertretern unter Einbeziehung von Experten entwickelt. Bis Ende 2011 setzte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Inhalte der DMP, die zuvor vom GBA erarbeitet und beschlossen worden waren, in Form von Änderungsverordnungen zur Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) in Kraft.

Seit Inkrafttreten des Versorgungsstrukturgesetzes Anfang 2012 liegt die Regelungskompetenz für die DMP nun vollständig beim GBA. Dadurch ist das bisherige Rechtsverordnungsverfahren abgelöst worden. Bis zum Inkrafttreten aller DMP-Richtlinien des GBA gelten die in der RSAV und ihren Anlagen festgelegten Inhalte der einzelnen Programme weiter.

Außerdem versieht der Gesetzgeber die Krankenkassen in den DMP mit neuen Steuerungskompetenzen und stärkt ihre Rolle insbesondere im Bereich der ärztlichen Qualitätssicherung.

Im Rahmen der Analyse des deutschen Gesundheitssystems wird häufig die sektorale Organisation des Gesundheitswesens und die erhebliche Variation in der Behandlung chronischer Krankheiten kritisiert. DMP beruhen auf der Annahme, dass diese Probleme unter anderem durch eine stärkere Strukturierung der Behandlung positiv beeinflusst werden können. Bestandteile der Behandlungsprogramme sind z. B. medizinische Leitlinien für die Behandlung der Versicherten auf der Basis evidenzbasierten Wissens und die Koordinierung der Versorgung über Sektorengrenzen hinweg. Ein zentraler Ansatzpunkt ist die Information der Versicherten sowie die Unterstützung und die Förderung ihrer aktiven Mitarbeit bei der Krankheitsbewältigung.

1.1 DMP in Bremen – AOK Curaplan

Bei der AOK Bremen – Die Gesundheitskasse werden die DMP unter dem Namen „AOK-Curaplan“ angeboten. Die Teilnahme an diesen Programmen ist für Patienten und Ärzte freiwillig und kostenlos. Der Arzt oder die jeweilige AOK vor Ort informiert die Versicherten über die Inhalte und Vorteile von AOK-Curaplan. Wenn der Arzt die medizinischen Voraussetzungen bestätigt, füllt er gemeinsam mit dem Patienten die Einschreibeunterlagen bzw. die Teilnahme- und Einwilligungserklärung aus. Der Arzt vereinbart mit dem Patienten persönliche Therapieziele.

AOK-Curaplan gibt es zurzeit für folgende Diagnosen:

- Diabetes mellitus Typ 2 (DM2)
- Koronare Herzkrankheit (KHK) mit Modul Herzinsuffizienz
- Asthma bronchiale
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Diabetes mellitus Typ 1 (DM1)
- Brustkrebs

¹ Bei der Angabe ‚Arzt‘ ist ausdrücklich auch die Ärztin gemeint.

1.2 Die Dokumentation in AOK-Curaplan

DMP setzen auf eine strukturierte, koordinierte, sektorenübergreifende und kontinuierliche Behandlung der betroffenen Patienten. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung definierter Daten ist für diesen Zweck erforderlich. Die standardisierte Dokumentation ist ein Kernelement zur Umsetzung der DMP und erfüllt eine Reihe wichtiger Funktionen:

- Sie bildet den Verlauf der Erkrankung ab und kann als Checkliste bezüglich medikamentöser und nicht-medikamentöser Maßnahmen, indikationsbezogener Risikofaktoren und Kontrolluntersuchungen dienen.
- Sie stellt einen Informationsspeicher für Arzt und Patient dar und hält gemeinsame Zielvereinbarungen fest.
- Der Ausdruck der Dokumentation für den Patienten kann bei notwendigen Über- und Einweisungen oder auch im Notfall als Begleitinformation dienen.
- Die Dokumentation bildet die Basis für die Gestaltung eines individuellen Feedback-Berichts an den koordinierenden Arzt sowie für die Durchführung der Qualitätssicherung und der Programmevaluation.

Seit dem 01.07.2008 werden die Dokumentationen bundesweit einheitlich elektronisch übermittelt. Dies hat die Fehlerquote beim Ausfüllen deutlich verringert und trägt zum Bürokratieabbau in der Arztpraxis bei.

AOK-Curaplan baut auf drei Säulen auf:

a) Evidenzbasierte Medizin

Im Rahmen von AOK-Curaplan werden gesicherte Forschungsergebnisse zügig in die Praxis umgesetzt. Das Programm baut auf den überprüften Erkenntnissen aus wissenschaftlichen Studien auf und stützt sich auf die sogenannte evidenzbasierte Medizin. Durch sie werden Erfahrung und Urteilskraft des einzelnen Arztes mit dem aktuellen Stand des Wissens verknüpft.

b) Koordinierungsfunktion des Arztes

Bei AOK-Curaplan koordiniert der Arzt die Behandlung nach klaren Regeln und überweist die Patienten an andere Spezialisten, wenn es erforderlich ist. Das kann zum Beispiel ein Augenarzt oder Kardiologe sein. Zusätzlich erinnert der koordinierende Arzt den Patienten an wichtige Vorsorge- und Untersuchungstermine, wie zum Beispiel die jährliche augenärztliche Kontrolle.

c) Strukturierte Schulungsprogramme

In den strukturierten Schulungsprogrammen von AOK-Curaplan werden die teilnehmenden Patienten umfassend über ihre Erkrankung und deren Folgen aufgeklärt. Sie erwerben somit Kenntnisse und Fähigkeiten, die ihnen helfen, besser mit der Erkrankung umzugehen. So können sie aktiv das Behandlungsprogramm mitgestalten und ihre Lebensführung bewusster in die Hand nehmen.

1.3 Qualitätssicherung in AOK-Curaplan

Anhand verschiedener Parameter wird geprüft, ob die mit AOK-Curaplan angestrebten Ziele auch erreicht werden. Grundlage dieser Ziele bilden die vom Arzt erstellten Dokumentationen. Ausgewertet werden hierfür die aktive Teilnahme der Versicherten sowie die Einhaltung

- der Anforderungen an die Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien,
- einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie,
- der Kooperationsregeln der Versorgungsebenen,
- der in den Verträgen vereinbarten Anforderungen an die Strukturqualität,
- der Vollständigkeit, Plausibilität und Verfügbarkeit der Dokumentation.

Versichertenbezogene Qualitätssicherungsmaßnahmen

Die versichertenbezogene Qualitätssicherung wird von den Krankenkassen durchgeführt. Diese unterstützen ihre Versicherten bei der Erreichung der DMP-Ziele durch verschiedene qualitätssichernde Maßnahmen. Dazu gehören (entsprechend RSAV bzw. DMP-Richtlinien der jeweiligen medizinischen Versorgungsinhalte) insbesondere:

- Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldungsfunktionen (z. B. Remindersysteme) für Versicherte und Leistungserbringer,
- Maßnahmen zur Förderung einer aktiven Teilnahme und der Eigeninitiative der Versicherten,
- Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information für eingeschriebene Versicherte.

Die AOK Bremen hat sich verpflichtet, die durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen regelmäßig öffentlich darzulegen.

Der Bericht stellt die jeweiligen diagnosespezifischen, durch den gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Qualitätsziele, -indikatoren und -maßnahmen im Berichtszeitraum dar. Die Qualitätsberichte sind auf der Internetseite <http://www.aok-gesundheitspartner.de> der AOK Bremen veröffentlicht: (→ DMP Diabetes Typ 1 und 2, KHK, Asthma/COPD → Qualitätssicherung).

Umfassende Informationen zur Entwicklung, zu den Grundlagen und zur Evaluation der DMP sind unter www.aok-gesundheitspartner.de/by/dmp veröffentlicht.

Arztbezogene Qualitätssicherungsmaßnahmen

Neben den versichertenbezogenen Qualitätssicherungsmaßnahmen werden auch arztbezogene Qualitätssicherungsmaßnahmen durchgeführt. Diese sind allerdings nicht Bestandteil dieses Berichts.

2. AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 1

Diabetes mellitus Typ 1 ist eine chronische Erkrankung, bei der sich das körpereigene Abwehrsystem des Patienten gegen die eigenen Insulin produzierenden Zellen richtet und sie nach und nach zerstört. Die Insulinproduktion nimmt ab, bis sie zuletzt völlig versiegt.

Die Ursachen für die Entstehung von Diabetes mellitus Typ 1 sind noch nicht gänzlich geklärt. Hierfür treffen vermutlich ungünstige Umwelteinflüsse und genetische Faktoren zusammen, wobei die Erbanlagen nur eine untergeordnete Rolle spielen. Beim Diabetes mellitus Typ 1 zeichnet sich die Möglichkeit der vollständigen Heilung nicht ab. Dennoch können Erkrankte durch den Erwerb von Kompetenz im Umgang mit ihrer Erkrankung und durch die Unterstützung von Experten den Diabetes beherrschen.

AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 1 ist ein strukturiertes und bewährtes Behandlungsprogramm, das genau auf die Bedürfnisse von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 zugeschnitten ist. Das Programm soll den Patienten vor allem helfen, trotz des Diabetes mit hoher Lebensqualität zu leben. Dabei stellt AOK-Curaplan die Patienten mit ihren Fähigkeiten, Kenntnissen und ihrer Entscheidungskraft in den Mittelpunkt. Die Ziele der Behandlung legen die Patienten zusammen mit ihrem Arzt selbst fest. Solche Ziele können zum Beispiel die richtige Einstellung des Blutzuckers, die Beherrschung von Notfallsituationen wie Hypo- und Hyperglykämien sowie eine gesunde Lebensführung sein.

2.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 1 zum Zeitpunkt 31.12.2018

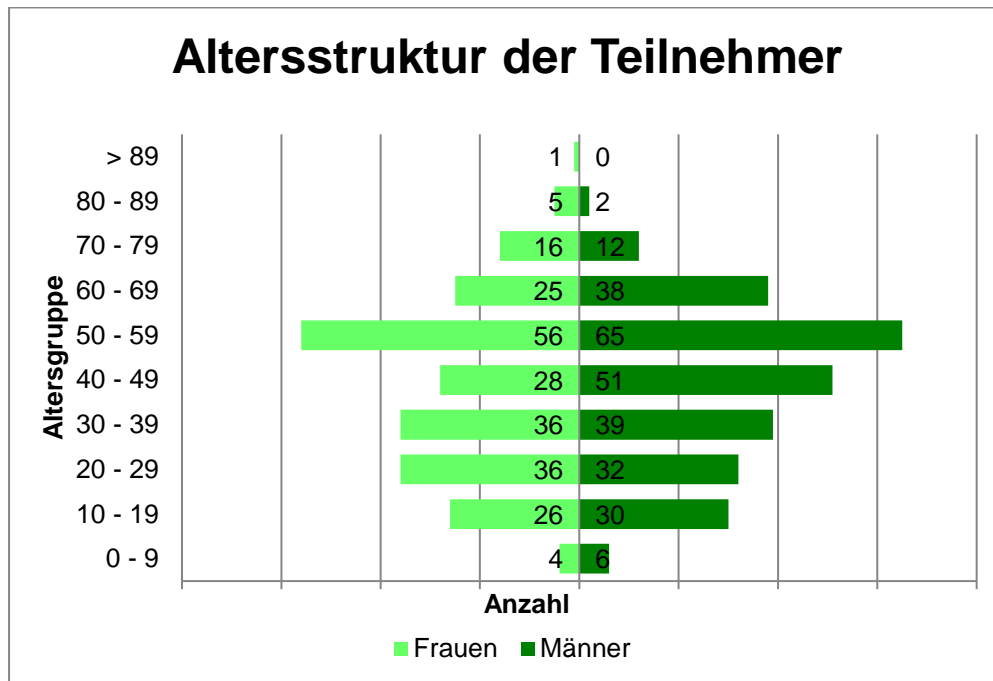
Programmstart: 01.04.2006

Zum Stichtag nahmen 457 Versicherte² am Programm teil.

Die Alters- und Geschlechtsverteilung³ stellt sich wie folgt dar:

² Quelle: Statistik KM6 zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

³ Quelle: fallführendes System „DiMaS“, daher Abweichung der Gesamtsumme zu KM6



2.2 Die Ziele von AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 1

In AOK-Curaplan soll die Behandlung der Versicherten durch eine kontinuierliche Betreuung und koordinierte Behandlungsabläufe optimiert werden. Das besondere Augenmerk von AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 1 liegt auf:

- Verbesserung der Lebensqualität und Erhöhung der Lebenserwartung.
- Vermeidung der mikrovaskulären Folgeschäden (Retinopathie mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie).
- Vermeidung von Neuropathien bzw. Linderung von damit verbundenen Symptomen, insbesondere Schmerzen.
- Vermeidung des diabetischen Fußsyndroms mit neuro-, angio- und/oder osteoarthropathischen Läsionen sowie Vermeidung von Amputationen.
- Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Mortalität.
- Vermeidung von Stoffwechsellentgleisungen (Ketoazidosen) und Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie (insbesondere schwere oder rezidivierende Hypoglykämien).

Für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen stehen vor allem folgende Ziele im Vordergrund:

- Vermeidung akuter Stoffwechsellentgleisungen (Ketoazidose, diabetisches Koma, schwere Hypoglykämie).
- Reduktion der Häufigkeit diabetesbedingter Folgeerkrankungen, auch im subklinischen Stadium; dies setzt eine möglichst normnahe Blutglukoseeinstellung sowie die frühzeitige Erkennung und Behandlung von zusätzlichen Risikofaktoren (z. B. Hypertonie, Dyslipidämie, Adipositas, Rauchen) voraus.

- Altersentsprechende körperliche Entwicklung (Wachstum, Gewichtszunahme, Pubertätsbeginn), altersentsprechende geistige und körperliche Leistungsfähigkeit.
- Möglichst geringe Beeinträchtigung der psychosozialen Entwicklung und der sozialen Integration der Kinder und Jugendlichen durch den Diabetes und dessen Therapie; die Familie soll dabei in den Behandlungsprozess einbezogen werden, Selbstständigkeit und Eigenverantwortung der Kinder sind altersentsprechend zu stärken.

Zur Erreichung dieser Ziele in AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 1 wurden die nachfolgend dargestellten Qualitätsziele definiert:

Ziel 1: Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsellentgleisungen

Wird ein Diabetes mellitus nicht oder nicht adäquat behandelt, kann es zu schweren hypoglykämischen Stoffwechsellentgleisungen kommen. Bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 kann der absolute Insulinmangel zu stark erhöhten Blutzuckerwerten und zu einer Übersäuerung des Blutes durch die Freisetzung von Ketonkörpern (sogenannte Ketoazidose) führen. Unter der Therapie können außerdem sowohl bei Typ 1- als auch bei Typ 2-Diabetikern bedrohliche Hypoglykämien (Unterzuckerungen) entstehen, wenn die Blutzuckerwerte unter etwa 50 mg/dl sinken.

Die Reduktion der Stoffwechsellentgleisungen wird durch folgende Maßnahme unterstützt: An diejenigen Versicherten, für die vom koordinierenden Arzt mindestens eine Stoffwechsellentgleisung mit einer notfallmäßigen Behandlung dokumentiert wurde, hat die AOK Bremen Briefe versandt. Diese beinhalten Informationen über die Erkrankung Diabetes mellitus, deren Symptome und ihre Komplikationen (Hypo- und Hyperglykämie) sowie über eigene Möglichkeiten der Einflussnahme des Betroffenen auf den Krankheitsverlauf.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Vermeidung von Stoffwechsellentgleisung“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 15 Briefe im Berichtszeitraum versandt. Dies entspricht 3,3 % der teilnehmenden Versicherten.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 2: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Eine häufige Begleiterkrankung bei Typ-1-Diabetikern stellt die Hypertonie dar. Ein unzureichend behandelter Bluthochdruck kann die Gefäße schädigen. Das Risiko einer Gefäßschädigung ist bei Patienten, die unter Diabetes leiden, erhöht. Daher ist eine gute Blutdruckeinstellung sehr wichtig. Arzt und Patient sollen dazu im Rahmen von AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 1 einen individuellen Blutdruckzielwert vereinbaren, der mit den Behandlungsmaßnahmen erreicht werden soll.

Die AOK Bremen hat die Vermeidung von hypertensiven Blutdruckwerten unterstützt. Hierfür wurden die Dokumentationen von Versicherten ausgewertet,

- bei denen erstmalig „arterielle Hypertonie“ diagnostiziert wurde und/oder
- bei denen der Blutdruckwert bei einem Wert von > 89 mmHg diastolisch bzw. > 139 mmHg systolisch in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen lag und bei denen eine „arterielle Hypertonie“ als bekannte Begleiterkrankung dokumentiert war (bei Patienten ab 18 Jahren).

Diese Versicherten erhielten von der AOK Bremen Informationen (z. B. Blutdruckbroschüre) über die Wichtigkeit der Blutdruckeinstellung bei Diabetikern und die Möglichkeiten, den Blutdruck selbst positiv zu beeinflussen.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Vermeidung von hypertensiven Blutdruckwerten“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wurde. Insgesamt wurden 57 Briefe im Berichtszeitraum versandt. Dies entspricht 12,5 % der teilnehmenden Versicherten.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde somit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 3: Hoher Anteil von Patienten, die ihren individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben

Um das Risiko für die Entwicklung von Folgeerkrankungen zu vermindern, sollte der Blutzucker bei Versicherten mit Typ 1-Diabetes auf Werte eingestellt sein, die möglichst normalen Blutzuckerwerten entsprechen. Der HbA1c-Wert stellt das „Blutzuckergedächtnis“ (auch „Blutzuckerlangzeitgedächtnis“) dar, das die Höhe der Blutzuckerwerte der letzten 8 bis 10 Wochen widerspiegelt. Je höher der Blutzuckerspiegel über einen gewissen Zeitraum, umso höher der HbA1c-Wert.

Generell gilt: Je stärker der HbA1c-Wert vom Normwert abweicht, desto höher ist auch das Risiko für Folgeerkrankungen. Als schlecht eingestellt gilt der Diabetes bei HbA1c-Werten über 8,5 Prozent.

Im Rahmen von AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 1 soll der HbA1c-Wert langfristig innerhalb eines zwischen Arzt und Patient vereinbarten individuellen Zielbereichs liegen. Die Erreichung des vereinbarten HbA1c-Zielwertes wurde von der AOK Bremen durch folgende Maßnahme unterstützt:

An diejenigen Versicherten, bei denen der HbA1c-Wert außerhalb des vereinbarten Bereiches lag und für die vom koordinierenden Arzt in zwei aufeinander folgenden Dokumentationen „HbA1c Zielwert noch nicht erreicht“ angekreuzt wurde, hat die AOK Bremen Informationen über die Wichtigkeit einer angemessenen Blutzuckereinstellung bei Diabetikern versandt.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Richtiger HbA1c-Wert“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wurde. Insgesamt wurden Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde somit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 4: Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus

Eine gravierende Folgeerkrankung des Diabetes ist das sogenannte diabetische Fußsyndrom. Aufgrund von Nerven- und Gefäßschädigungen können an den Füßen Geschwüre (Ulcera) entstehen, die aufgrund ihrer Schmerzlosigkeit vom Versicherten häufig nicht bemerkt werden. Solche Ulcera können zu tiefen Infektionen mit Knochenbeteiligung führen, die nicht selten in einer Amputation enden. Um dies zu vermeiden, sollen Patienten mit einem diabetischen Fußsyndrom in einer speziellen Einrichtung wie z. B. einer Fußambulanz behandelt werden.

Die Reduktion von DMP-Teilnehmern mit auffälligem Fußstatus wurde von der AOK Bremen durch folgende Maßnahme unterstützt:

Hierfür wurde die Anzahl der dokumentierten auffälligen Fußbefunde ausgewertet. Wenn innerhalb von zwölf Monaten ein- oder mehrmals „Auffälligkeiten“ zu den Ausprägungen „Pulsstatus“ und/oder „Sensibilitätsstörung“ und/oder „Weiteres Risiko für Ulcus“ und/oder „Ulcus oberflächlich oder tief“ und/oder „Wundinfektion“ bei einem Versicherten vom koordinierenden Arzt dokumentiert wurde, hat ihn die AOK über Diabeteskomplikationen, speziell zu möglichen Folgeschäden am Fuß, sowie über eine Mitbehandlung in entsprechenden Einrichtungen informiert. Zudem erhält der Versicherte eine Fußcheckliste zur Selbstkontrolle und ggf. eine Einladung zu einem Fußpflegekurs vor Ort.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Diabetischer Fuß“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wurde. Insgesamt wurden 32 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 5: Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen

Eine häufige Folgeerkrankung bei Diabetikern ist die diabetische Retinopathie, die zu einer Beeinträchtigung des Sehvermögens bis hin zur Blindheit führen kann, wenn sie nicht rechtzeitig erkannt und behandelt wird. Im Rahmen von AOK-Curaplan Diabetes Typ 1 sollen Diabetiker deshalb mindestens einmal in 24 Monaten auf Überweisung des koordinierenden Arztes einen Augenarzt aufsuchen, um ihren Augenhintergrund untersuchen zu lassen.

Durch nachstehende Maßnahme hat die AOK Bremen am Programm teilnehmende Diabetes-Patienten an die augenärztliche Untersuchung erinnert:

Am Programm teilnehmende Versicherte, bei denen nicht mindestens einmal in 24 Monaten eine augenärztliche Netzhautuntersuchung veranlasst oder durchgeführt wurde, wurden in einem Brief über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Auge sowie die Notwendigkeit einer jährlichen augenärztlichen Untersuchung informiert.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief
 „Erinnerung an Ophthalmologische Netzhautuntersuchung“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben in 24 Monaten und Versicherten verschickt wurde. Insgesamt wurden 39 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 6: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Die Wahrnehmung der vereinbarten regelmäßigen Wiedervorstellungstermine beim koordinierenden Arzt und den in das Programm eingebundenen Fachärzten durch den Versicherten ist bedeutender Bestandteil aller Curaplan-Programme. Deshalb ist eine kontinuierliche Behandlung und Betreuung der Versicherten mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes zu gewährleisten.

Als Qualitätsindikator wurde die Einhaltung der vereinbarten Wiedervorstellungstermine anhand der Anzahl der vorliegenden Dokumentationen ausgewertet. Das Ziel war, dass im Mittel über die gesamte Programmlaufzeit 90 % der eingeschriebenen Versicherten ihre vereinbarten Wiedervorstellungstermine wahrnehmen.

Wenn für einen Versicherten eine Folgedokumentation nicht rechtzeitig eingegangen ist, wurde er in geeigneter Weise darüber informiert, dass eine regelmäßige Teilnahme für den Behandlungserfolg wichtig ist.

QS-Indikator: Im Mittel über die gesamte Programmlaufzeit werden 90 % der erwarteten Dokumentationen erstellt

Im Berichtsjahr 2018 haben durchschnittlich 299 der teilnehmenden Versicherten ihre Wiedervorstellungstermine wahrgenommen. Dies entspricht einer Quote von 65,4 %.

Das vereinbarte Qualitätssicherungsziel wurde damit 2018 nicht erreicht.

Ziel 7: Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Ein Bestreben der Curaplan-Programme ist, Versicherte durch entsprechende Information und Schulung in die Lage zu versetzen, ihrer Erkrankung durch aktives Selbstmanagement entgegenzuwirken. Viele Aufgaben in der Diagnostik und Therapie seiner Erkrankung kann der Versicherte selbst übernehmen, wenn er es gelernt hat, Befunde wie z. B. die Höhe des Blutzuckers oder Blutdrucks zu interpretieren und die richtigen Maßnahmen zu ergreifen. Um dieses Ziel zu erreichen, sind Patientenschulungen ein wichtiger Bestandteil der Programme.

Die AOK Bremen hat die Wahrnehmung empfohlener Schulungen unterstützt:

Wenn der Versicherte an einer vom betreuenden Arzt empfohlenen Schulung nicht teilgenommen hatte oder eine Teilnahme nach ärztlicher Einschätzung zweimal „aktuell nicht möglich“ war, wurde mit dem Patienten Kontakt aufgenommen, um ihm die Wichtigkeit von Schulungen zur Unterstützung der Behandlung zu vermitteln. Hierfür hat die AOK Bremen u. a. Informationen an Versicherte verschickt.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Erinnerung an Schulung“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wurde. Insgesamt wurden 9 Briefe versandt. Das entspricht 2,0 % der teilnehmenden Versicherten.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde somit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

3. AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 2

Diabetes mellitus Typ 2 ist eine der häufigsten und kostenträchtigsten chronischen Erkrankungen in Deutschland. Bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 wird das vom Körper hergestellte Hormon Insulin, das den Blutzuckerspiegel reguliert, entweder nicht in ausreichender Menge gebildet oder die Körperzellen sind nicht mehr genügend empfänglich für die Wirkungen des Insulins. Unter Erwachsenen dominiert der Typ 2-Diabetes (ca. 95 % der Diabetiker), auch Altersdiabetes genannt. Allein in Deutschland wird die Zahl der Zuckerkranken auf ca. 8 Millionen geschätzt.

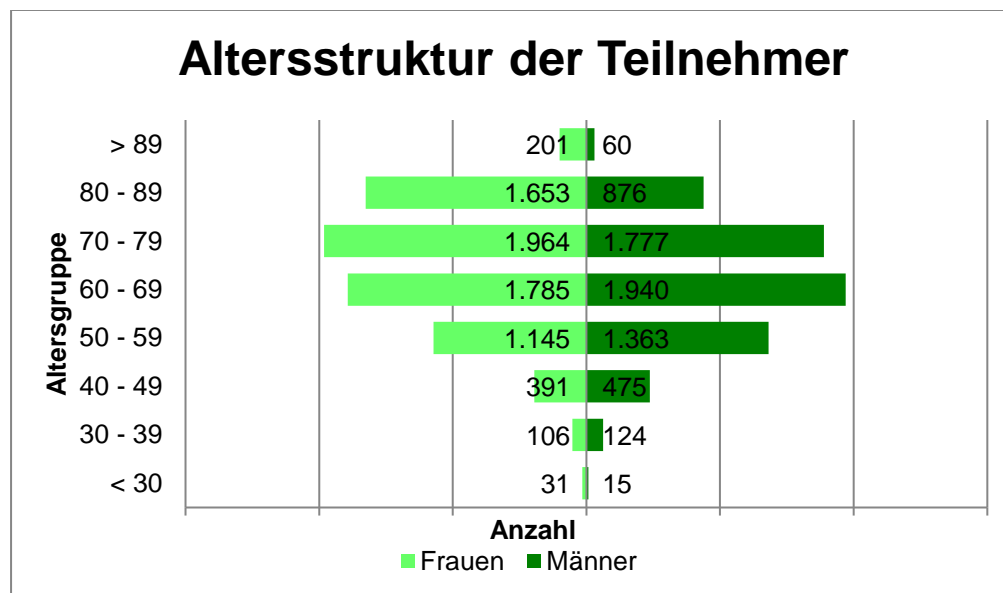
Trotz des medizinischen Fortschritts ist es möglich, die Versorgung von Menschen, die an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt sind, noch zu verbessern. Häufig scheitert der Erfolg der Behandlung daran, dass diese nicht rechtzeitig und nicht immer angemessen erfolgt. Das kann Folgeerkrankungen nach sich ziehen, die Betroffene häufig sehr belasten.

3.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 2 zum Zeitpunkt 31.12.2018

Programmstart: 01.07.2003

Zum Stichtag nahmen 14.067 Versicherte⁴ am Programm teil.

Die Alters- und Geschlechtsverteilung⁵ stellt sich wie folgt dar:



⁴ Quelle: Statistik KM6 zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

⁵ Quelle: fallführendes System „DiMaS“, daher Abweichung der Gesamtsumme zu KM6

3.2 Die Ziele von AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 2

In AOK-Curaplan soll die Behandlung der Versicherten durch eine kontinuierliche Betreuung und koordinierte Behandlungsabläufe optimiert werden. Das besondere Augenmerk von AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 2 liegt auf:

- Erhaltung oder Verbesserung der von einem Diabetes mellitus beeinträchtigten Lebensqualität und Erhöhung der Lebenserwartung.
- Vermeidung von Symptomen der Erkrankung wie Polyurie, Polydipsie, Abgeschlagenheit.
- Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie (insbesondere schwere oder rezidivierende Hypoglykämien) sowie schwerer Stoffwechsellstörungen.
- Vermeidung neuropathischer Symptome, sowie schwerer hyperglykämischer Stoffwechsellstörungen.
- Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Mortalität.
- Vermeidung der mikrovaskulären Folgeschäden (insbesondere Retinopathie mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie).
- Vermeidung des diabetischen Fußsyndroms mit neuro-, angio- und/oder osteoarthropathischen Läsionen sowie Vermeidung von Amputationen.

Zur Erreichung dieser medizinischen Ziele in AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 2 wurden die nachfolgend dargestellten Qualitätsziele definiert:

Ziel 1: Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen: Hypoglykämien

Wird ein Diabetes mellitus nicht oder nicht adäquat behandelt, kann es zu schweren Stoffwechsellentgleisungen kommen, die häufig notfallmäßig behandelt werden müssen. Bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 können während der Therapie beispielsweise bedrohliche Hypoglykämien (Unterzuckerungen) entstehen, wenn die Blutzuckerwerte unter 50 mg/dl sinken. Auch Hyperglykämien, also Überzuckerungen, stellen eine Stoffwechsellentgleisung dar, welche den Patienten gefährden kann.

Die Reduktion der Stoffwechsellentgleisungen wird durch folgende Maßnahme unterstützt:
An diejenigen Versicherten, für die vom koordinierenden Arzt innerhalb eines halben Jahres zwei oder mehr Stoffwechsellentgleisungen mit einer notfallmäßigen Behandlung dokumentiert wurden, hat die AOK Bremen Informationen über die Erkrankung Diabetes mellitus, deren Symptome und ihre Komplikationen (Hypo- und Hyperglykämie) sowie über eigene Möglichkeiten der Einflussnahme des Betroffenen auf den Krankheitsverlauf versandt.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Vermeidung von Stoffwechsellentgleisung“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 23 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 2: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Eine häufige Begleiterkrankung bei Diabetikern stellt die arterielle Hypertonie dar. Ein unzureichend behandelter Bluthochdruck kann die Gefäße schädigen. Das Risiko einer Gefäßschädigung ist bei Patienten, die unter Diabetes mellitus leiden, erhöht. Daher ist eine gute Blutdruckeinstellung sehr wichtig. Arzt und Patient sollen dazu im Rahmen von AOK-Curaplan Diabetes Typ 2 einen individuellen Blutdruckzielwert vereinbaren, der mit den Behandlungsmaßnahmen erreicht werden soll.

Die AOK hat die Vermeidung von hypertensiven Blutdruckwerten unterstützt. Hierfür wurden die Dokumentationen derjenigen Versicherten ausgewertet,

- bei denen erstmalig „arterielle Hypertonie“ diagnostiziert wurde und/oder
- bei denen der Blutdruckwert bei einem Wert von > 89 mmHg diastolisch bzw. >139 mmHg systolisch in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen lag und bei denen eine „arterielle Hypertonie“ als bekannte Begleiterkrankung dokumentiert war.

Diese Versicherten erhielten von der AOK Bremen Informationen (z. B. Blutdruckbroschüre) über die Wichtigkeit der Blutdruckeinstellung bei Diabetikern und die Möglichkeiten, den Blutdruck selbst positiv zu beeinflussen.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Vermeidung von hypertensiven Blutdruckwerten“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 4.979 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 3: Hoher Anteil an jährlichen augenärztlichen Untersuchungen

Eine häufige Folgeerkrankung bei Diabetikern ist die diabetische Retinopathie. Dies kann zu einer Beeinträchtigung des Sehvermögens bis hin zur Blindheit führen, wenn sie nicht rechtzeitig erkannt und behandelt wird. Im Rahmen von AOK-Curaplan Diabetes Typ 2 müssen Diabetiker deshalb mindestens einmal jährlich auf Überweisung des koordinierenden Arztes einen Augenarzt aufsuchen, um ihren Augenhintergrund untersuchen zu lassen.

Am Programm teilnehmende Versicherte, bei denen nicht mindestens einmal innerhalb von 24 Monaten eine augenärztliche Netzhautuntersuchung veranlasst oder durchgeführt wurde, wurden in einem Brief über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Auge und die Notwendigkeit einer jährlichen augenärztlichen Untersuchung informiert.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief
 „Erinnerung an Ophthalmologische Netzhautuntersuchung“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben in 24 Monaten und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 3.381 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Diese Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 4: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Die Wahrnehmung der vereinbarten regelmäßigen Wiedervorstellungstermine beim koordinierenden Arzt und den in das Programm eingebundenen Fachärzten durch den Versicherten ist wesentlicher Bestandteil einer aktiven Programmteilnahme. Deshalb ist eine kontinuierliche Behandlung und Betreuung der Versicherten mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes zu gewährleisten.

Als Qualitätsindikator wurde die Einhaltung der vereinbarten Wiedervorstellungstermine anhand der Anzahl der vorliegenden Dokumentationen ausgewertet. Das Ziel war, dass im Mittel über die gesamte Programmlaufzeit 90 % der eingeschriebenen Versicherten ihre vereinbarten Wiedervorstellungstermine wahrnehmen.

Wenn für Versicherte eine Folgedokumentation nicht rechtzeitig eingegangen ist, hat die AOK Bremen den Versicherten in geeigneter Weise darüber informiert, dass eine regelmäßige Teilnahme für den Behandlungserfolg wichtig ist.

QS-Indikator: Im Mittel über die gesamte Programmlaufzeit werden 90 % der erwarteten Dokumentationen erstellt.

Im Berichtsjahr 2018 haben durchschnittlich 10.668 der teilnehmenden Versicherten ihre Wiedervorstellungstermine wahrgenommen. Dies entspricht einer Quote von 75,8 %.

Das vereinbarte Qualitätssicherungsziel wurde damit 2018 nicht erreicht.

Ziel 5: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

Übermäßiger Nikotinkonsum ist ein wichtiger kardiovaskulärer Risikofaktor, der vom Patienten selbst beeinflusst werden kann. Gerade Typ 2-Diabetikern, die häufig weitere Gefäßrisikofaktoren wie z. B. arterielle Hypertonie, Adipositas oder Niereninsuffizienz mit sich tragen, ist dringend vom Rauchen abzuraten.

Ein wesentlicher Programmgedanke ist, den Anteil der rauchenden Patienten zu vermindern. Allerdings reichen wegen des hohen Suchtpotentials regelmäßige Informationen und Schulungen oft nicht aus.

Die Reduktion des Anteils der rauchenden Diabetiker wird von der AOK Bremen durch folgende Maßnahme unterstützt: Ausgewertet werden die Dokumentationen derjenigen Versicherten, für die der Wunsch nach Informationen zum „Tabakverzicht“ vom koordinierenden Arzt dokumentiert worden war. An diese Versicherten wurde Informationsmaterial über die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens und unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung verschickt.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Maßnahmen zum Tabakverzicht“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 208 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 6: Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus

Eine gravierende Folgeerkrankung des Diabetes ist das sogenannte diabetische Fußsyndrom. Aufgrund von Nerven- und Gefäßschädigungen können an den Füßen Geschwüre (Ulcera) entstehen, die aufgrund ihrer Schmerzlosigkeit vom Versicherten häufig nicht bemerkt werden. Solche Ulcera können zu tiefen Infektionen mit Knochenbeteiligung führen, die nicht selten in einer Amputation enden. Um dies zu vermeiden, sollen Patienten mit einem diabetischen Fußsyndrom in einer speziellen Einrichtung, wie z. B. einer Fußambulanz, behandelt werden.

Die Reduktion von DMP-Teilnehmern mit auffälligem Fußstatus wurde von der AOK Bremen durch folgende Maßnahme unterstützt:

Hierfür wurde die Anzahl der dokumentierten auffälligen Fußbefunde ausgewertet. Wenn innerhalb von zwölf Monaten ein- oder mehrmals „Auffälligkeiten“ zu den Ausprägungen „Pulsstatus“ und/oder „Sensibilitätsstörung“ und/oder „Weiteres Risiko für Ulcus“ und/oder „Ulcus oberflächlich oder tief“ und/oder „Wundinfektion“ bei einem Versicherten vom koordinierenden Arzt dokumentiert wurde, hat ihn die AOK über Diabeteskomplikationen, speziell zu möglichen Folgeschäden am Fuß, sowie über eine Mitbehandlung in entsprechenden Einrichtungen informiert. Zudem erhält der Versicherte eine Fußcheckliste zur Selbstkontrolle und ggf. eine Einladung zu einem Fußpflegekurs vor Ort.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Diabetischer Fuß“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 1.586 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 7: Sicherstellung der Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Ein wichtiges Ziel der Curaplan-Programme ist es, Versicherte durch entsprechende Information und Schulung in die Lage zu versetzen, ihrer Erkrankung durch aktives Selbstmanagement entgegenzuwirken. Viele Aufgaben in der Diagnostik und Therapie kann der Versicherte selbst übernehmen, wenn er es gelernt hat, Befunde wie z. B. die Höhe des Blutzuckers oder Blutdrucks, zu interpretieren und die richtigen Maßnahmen zu ergreifen. Um dieses Ziel zu erreichen, sind Patientenschulungen ein wichtiger Bestandteil der Programme.

Die AOK hat die Wahrnehmung empfohlener Schulungen unterstützt:

Wenn der Versicherte an einer vom betreuenden Arzt empfohlenen Schulung nicht teilgenommen hatte oder eine Teilnahme nach ärztlicher Einschätzung zweimal „aktuell nicht möglich“ war, wurde mit dem Patienten Kontakt aufgenommen, um ihm die Wichtigkeit von Schulungen zur Unterstützung der Behandlung zu vermitteln. Hierfür hat die AOK Bremen u. a. Informationen an Versicherte verschickt.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Erinnerung an Schulung“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 467 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

4. AOK-Curaplan Koronare Herzkrankheit (KHK)

AOK-Curaplan Koronare Herzkrankheit ist ein umfassendes Programm für AOK-Versicherte, die an Koronarer Herzkrankheit (KHK) leiden. Die KHK ist die Manifestation einer Arteriosklerose an den Herzkranzarterien. Sie führt häufig zu einem Missverhältnis zwischen Sauerstoffbedarf und -angebot im Herzmuskel.

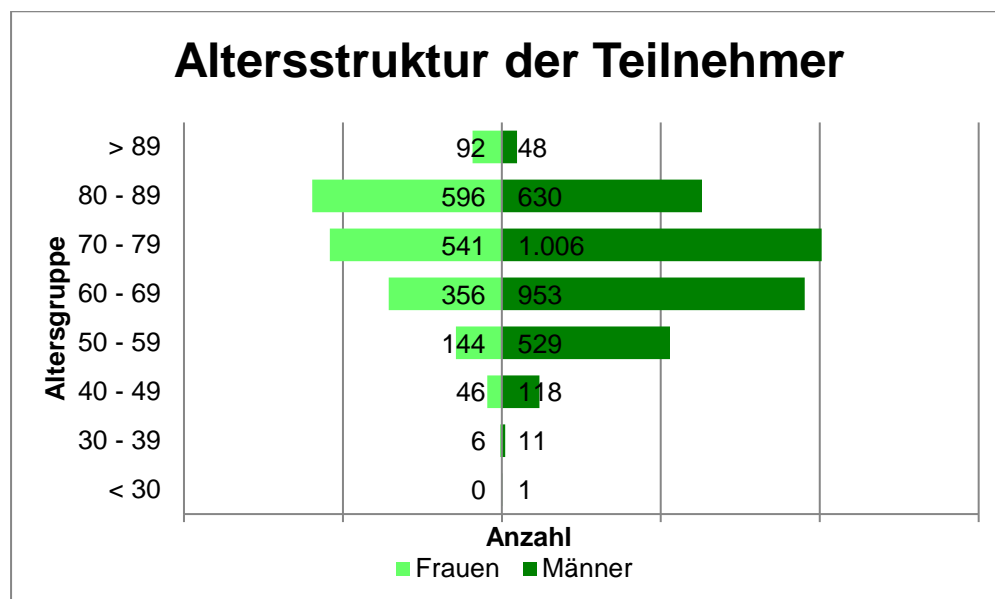
Das Programm richtet sich vor allem an Menschen, die infolge einer KHK an Engegefühl und Schmerzen in der Brust (Angina pectoris) leiden. Teilnehmen können auch Patienten, die bereits einen Herzinfarkt erlitten haben oder bei denen der Arzt eine Verengung der Herzkranzgefäße festgestellt hat.

4.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan KHK zum Zeitpunkt 31.12.2018

Programmstart: 01.03.2005

Zum Stichtag nahmen 5.168 Versicherte⁶ am Programm teil.

Die Alters- und Geschlechtsverteilung⁷ stellt sich wie folgt dar:



⁶ Quelle: Statistik KM6 zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

⁷ Quelle: fallführendes System „DiMaS“, daher Abweichung der Gesamtsumme zu KM6

4.2 Modul Chronische Herzinsuffizienz

Zum 1. Juli 2010 wurde AOK-Curaplan Koronare Herzkrankheit bundesweit um ein zusätzliches Modul zur Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz ergänzt.

Die chronische Herzinsuffizienz ist die Unfähigkeit des Herzens, den Organismus mit ausreichend Blut und damit mit genügend Sauerstoff zu versorgen, um den Stoffwechsel unter Ruhe wie unter Belastungsbedingungen zu gewährleisten (WHO-Definition von 1995).

Zielgruppe des Moduls sind Patienten mit Koronarer Herzkrankheit sowie ggf. zusätzlicher chronischer Herzinsuffizienz bei systolischer Dysfunktion, die sich in einer Einschränkung der linksventrikulären Auswurfleistung (Ejektionsfraktion, LVEF) auf unter 40 Prozent manifestiert. Die LVEF muss durch ein bildgebendes Verfahren (zum Beispiel Echokardiographie, Ventrikulographie, Kardio-MRT) bestimmt worden sein.

Ausgehend vom strukturierten Behandlungsprogramm für KHK sollen Patienten mit Herzinsuffizienz einer gezielten Diagnostik (primär Echokardiographie) zugeführt werden. Auch aktuell asymptomatische Patienten sollten gemäß den Modulinhalten behandelt werden, wenn eine Einschränkung der LVEF auf unter 40 Prozent bereits nachgewiesen wurde. Das Programm umfasst spezielle Behandlungsempfehlungen für Patienten mit Herzschwäche, zum Beispiel die Verordnung der richtigen Medikamente oder die rechtzeitige Überweisung zu Fachärzten, wenn sich die Erkrankung verschlechtert.

Eine zusätzliche Programmeinschreibung ist nicht erforderlich.

Aufgrund eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses wurde das Modul Herzinsuffizienz aufgehoben und ein eigenständiges Disease-Management-Programm (DMP) Herzinsuffizienz entwickelt. Die Änderung trat zum 01.04.2018 in Kraft.

Bis zu diesem Zeitpunkt wurden die Patienten in AOK-Curaplan Koronare Herzkrankheit mit dem Modul Herzinsuffizienz betreut. Anschließend wurde das Modul Herzinsuffizienz beendet.

4.3 Die Ziele von AOK-Curaplan KHK (mit oder ohne gleichzeitige chronische Herzinsuffizienz)

Eine Koronare Herzkrankheit sowie eine Herzinsuffizienz bei Koronarer Herzkrankheit sind mit einem erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko verbunden. Bei häufigem Auftreten von Angina pectoris-Beschwerden ist die Lebensqualität vermindert. Bei einer Herzinsuffizienz bei KHK ist insbesondere die Belastbarkeit eingeschränkt und es besteht ein erhöhtes Risiko für häufige Krankenhausaufenthalte. Daraus ergeben sich folgende Therapieziele:

- Reduktion der Sterblichkeit,
- Reduktion der kardiovaskulären Morbidität, insbesondere Vermeidung von Herzinfarkten und der Entwicklung einer Herzinsuffizienz bzw. Vermeidung/Verlangsamung der Progression der bestehenden kardialen Funktionsstörung,
- Steigerung der Lebensqualität, insbesondere durch Vermeidung von Angina pectoris-Beschwerden sowie Krankenhausaufenthalten,
- Verringerung psychosozialer Beeinträchtigungen und
- Steigerung oder Erhaltung der Belastungsfähigkeit.

Zur Erreichung dieser medizinischen Ziele wurden die nachfolgend dargestellten Qualitätsziele definiert. Für das Modul Chronische Herzinsuffizienz wurden keine zusätzlichen versichertenbezogenen Qualitätsziele vorgegeben.

Ziel 1: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Die häufigste Ursache einer Koronaren Herzerkrankung stellt die Hypertonie dar. Ein unzureichend behandelter Bluthochdruck kann die Gefäße schädigen. Dabei sind auch die Herzkranzgefäße betroffen, deren Verengung eine ungenügende Durchblutung des Herzmuskels - insbesondere unter Belastung - zur Folge hat. Ähnliche Prozesse laufen in den hirnversorgenden Gefäßen ab, was die Gefahr eines Schlaganfalls (Apoplex) erhöht. Daher ist eine gute Blutdruckeinstellung sehr wichtig, um nicht einer weiteren Schädigung der Gefäße Vorschub zu leisten. Arzt und Patient sollen dazu im Rahmen von AOK-Curaplan KHK einen individuellen Blutdruckzielwert vereinbaren, der mit den Behandlungsmaßnahmen erreicht werden soll.

Die AOK Bremen hat die Vermeidung von hypertensiven Blutdruckwerten unterstützt. Hierfür wurden die Dokumentationen derjenigen Versicherten ausgewertet,

- bei denen erstmalig „arterielle Hypertonie“ diagnostiziert wurde und/oder
- bei denen der Blutdruckwert bei einem Wert > 89 mmHg diastolisch bzw. > 139 mmHg systolisch in zwei aufeinander folgenden Dokumentationen lag und bei denen eine „Hypertonie“ als bekannte Begleiterkrankung dokumentiert wurde.

Diese Versicherten erhielten von der AOK Bremen Informationen (z. B. Blutdruckbroschüre) über die Problematik der Hypertonie und die Möglichkeiten, den Blutdruck selbst positiv zu beeinflussen.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Vermeidung von hypertensiven Blutdruckwerten“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 1.470 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 2: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Wesentlicher Bestandteil aller Curaplan-Programme ist, dass die Versicherten die vereinbarten regelmäßigen Wiedervorstellungstermine beim koordinierenden Arzt und den in das Programm eingebundenen Fachärzten einhalten. Dadurch werden eine kontinuierliche Behandlung und Betreuung der Versicherten mit chronischen Erkrankungen wie KHK gewährleistet.

Als Qualitätsindikator wurde die Einhaltung der vereinbarten Wiedervorstellungstermine anhand der Anzahl der vorliegenden Dokumentationen ausgewertet. Das Ziel war, dass im Mittel über die gesamte Programmlaufzeit 90 % der eingeschriebenen Versicherten ihre vereinbarten Wiedervorstellungstermine wahrnehmen.

Wenn für Versicherte eine Folgedokumentation nicht rechtzeitig eingegangen ist, hat die AOK Bremen den Versicherten in geeigneter Weise per Brief darüber informiert, dass eine regelmäßige Teilnahme für den Behandlungserfolg wichtig ist.

QS-Indikator: Im Mittel über die gesamte Programmlaufzeit werden 90 % der erwarteten Dokumentationen erstellt

Im Berichtsjahr 2018 haben 4.036 der teilnehmenden Versicherten ihre Wiedervorstellungstermine wahrgenommen. Dies entspricht einer Quote von 78,1 %.

Das vereinbarte Qualitätssicherungsziel wurde damit 2018 nicht erreicht.

Ziel 3: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

Übermäßiger Nikotinkonsum ist ein hoher kardiovaskulärer Risikofaktor, der durch den Patienten selbst beeinflussbar ist. Gerade KHK-Patienten, die häufig weitere Gefäßrisikofaktoren wie z. B. Bluthochdruck und Adipositas aufweisen, ist dringend vom Rauchen abzuraten.

Ein wesentlicher Programmgedanke im DMP KHK der AOK Bremen ist es den Anteil der rauchenden Versicherten zu vermindern. Allerdings reichen wegen des hohen Suchtpotentials regelmäßige Informationen und Schulungen oft nicht aus.

Die Reduktion des Anteils der rauchenden KHK-Patienten wird von der AOK Bremen durch folgende Maßnahme unterstützt:

Ausgewertet werden die Dokumentationen derjenigen Versicherten, für die der Wunsch nach Informationen zum Tabakverzicht vom koordinierenden Arzt dokumentiert worden war. An diese Versicherten wurde Informationsmaterial über die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens und unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung verschickt. Darüber hinaus bietet die AOK Bremen diesen Versicherten ein Online-Nichtrauchertraining unter <http://www.ich-werde-nichtraucher.de/> an.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Maßnahmen zum Tabakverzicht“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 88 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 4: Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Ein Vorsatz von AOK-Curaplan ist, Versicherte durch entsprechende Information und Schulung in die Lage zu versetzen, ihrer Erkrankung durch Selbstmanagement entgegenzuwirken. Viele Aufgaben in der Diagnostik und Therapie seiner Erkrankung kann der Versicherte selbst übernehmen, wenn er es gelernt hat Symptome und Befunde, wie z. B. die Höhe des Blutdrucks, zu interpretieren und die richtigen Maßnahmen zu ergreifen. Um dieses Ziel zu erreichen, sind Patientenschulungen ein wichtiger Bestandteil der Programme.

Die AOK Bremen hat die Wahrnehmung empfohlener Schulungen unterstützt:

Wenn der Versicherte an einer vom betreuenden Arzt empfohlenen Diabetes- oder Hypertonieschulung nicht teilgenommen hatte oder eine Teilnahme nach ärztlicher Einschätzung zweimal „aktuell nicht möglich“ war, wurde mit dem Patienten Kontakt aufgenommen, um ihm die Wichtigkeit von Schulungen zur Unterstützung der Behandlung der KHK zu vermitteln. Hierfür hat die AOK Bremen u. a. Informationen an Versicherte verschickt.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Erinnerung an Schulung“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 125 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

5. AOK-Curaplan Asthma bronchiale

AOK-Curaplan Asthma bronchiale ist ein umfassendes Behandlungsprogramm für Erwachsene, Jugendliche und Kinder ab fünf Jahren, die an Asthma bronchiale leiden. Durch das Programm soll eine Verringerung asthmatischer Beschwerden durch regelmäßige medizinische Kontrolle, Patientenschulungen und eine abgestimmte Behandlung nach der besten verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz erreicht werden. Vermieden oder zumindest vermindert werden sollen Notfälle, eine Verschlimmerung der Erkrankung, krankheitsbedingte Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivitäten im Alltag und unerwünschte Nebenwirkungen der Therapie. Die krankheitsbedingte Mortalität soll gesenkt werden.

Wenn der Arzt eine Asthma-Erkrankung feststellt und sich die Diagnose bei Lungenfunktionstests bestätigt, ist eine Teilnahme am Programm möglich. Bei Patienten, bei denen das Asthma aufgrund dieser Kriterien bereits vor der Aufnahme in das DMP festgestellt wurde und mit Medikamenten behandelt wird, ist kein erneuter Lungenfunktionstest notwendig.

Bestandteile einer strukturierten Behandlung bei Asthma sind u. a. die Vermeidung von auslösenden Faktoren, sportliche Betätigung und die medikamentöse Therapie. Ebenso wichtig wie die Beseitigung der akuten Symptome sind vorbeugende Maßnahmen, durch die erneute Anfälle verhindert werden können. Die aktive Mitarbeit der Patienten ist dabei entscheidend für den Erfolg der Behandlung. Alltagstaugliche Informationen und die Teilnahme an Schulungsprogrammen ermöglichen es den Patienten, Verschlechterungen im Krankheitsverlauf selbst rechtzeitig zu erkennen und durch eine Anpassung der Therapie Notfälle zu vermeiden.

Zahlreiche Kinder und Jugendliche in Deutschland sind von Asthma bronchiale betroffen. Gerade im Kindes- und Jugendalter ist es wichtig, dass die Erkrankung rechtzeitig und richtig behandelt wird, damit die Kinder und Jugendlichen keinen Schaden in ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung nehmen. Im Rahmen von AOK-Curaplan Asthma erhalten sie eine optimale Behandlung, die auf den aktuellen Erkenntnissen der Forschung beruht. Strukturierte und qualitätsgesicherte Patientenschulungen sind für Kinder und Jugendliche – ebenso wie für erwachsene Asthma-Patienten – ein elementarer Bestandteil des Programms. Sie sollen dazu motivieren an der Therapie mitzuarbeiten und sich aus eigener Einsicht aktiv zu beteiligen. Das erhöht die Chance, dass das richtige Verhalten auch über eine lange Zeit und in kritischen Phasen wie der Pubertät durchgehalten wird.

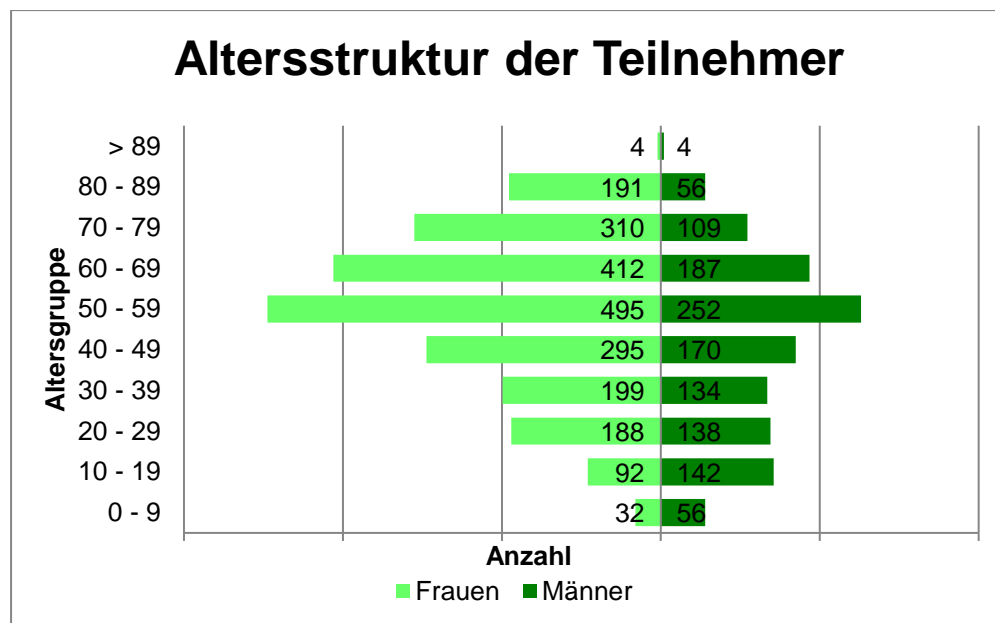
Ärzte können bei der Behandlung im Rahmen von AOK-Curaplan Asthma auf aktuelle und durch medizinische Forschung gesicherte Behandlungsempfehlungen zurückgreifen. Diese so genannte evidenzbasierte Medizin unterstützt den Arzt bei der Wahl der Behandlungsmethode, die für den jeweiligen Patienten am sinnvollsten ist. Der Arzt kann jedoch jederzeit nach seinem Ermessen von den Empfehlungen abweichen, wenn es dafür bestimmte Gründe gibt und er diese mit dem Patienten bespricht. Der koordinierende Arzt – in der Regel der Hausarzt – sorgt außerdem für eine sinnvolle Abstimmung der Behandlung mit Fachärzten oder Kliniken.

5.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan Asthma bronchiale zum Zeitpunkt 31.12.2018

Programmstart: 01.03.2006

Zum Stichtag nahmen 3.402 Versicherte⁸ am Programm teil.

Die Alters- und Geschlechtsverteilung⁹ stellt sich wie folgt dar:



5.2 Die Ziele von AOK-Curaplan Asthma bronchiale

In AOK-Curaplan Asthma bronchiale soll die Behandlung der Versicherten durch eine kontinuierliche Betreuung und koordinierte Behandlungsabläufe optimiert werden. Hierzu ist eine optimale Symptomkontrolle notwendig. Das besondere Augenmerk von AOK-Curaplan Asthma bronchiale liegt speziell in Abhängigkeit von Alter und Begleiterkrankungen der Patienten auf:

- Steigerung der Lebenserwartung und Erhaltung und Verbesserung der asthmabezogenen Lebensqualität.
- Vermeidung bzw. Reduktion von:
 - akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen (z. B. Symptome, Schwere und Häufigkeit der Asthma-Anfälle),
 - krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivität im Alltag,
 - krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der physischen, psychischen und geistigen Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen,
 - einer Progredienz der Erkrankung und
 - unerwünschten Wirkungen der Therapie
- Reduktion der Asthma-bedingten Letalität.

⁸ Quelle: Statistik KM6 zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

⁹ Quelle: fallführendes System „DiMaS“, daher Abweichung der Gesamtsumme zu KM6

Zur Erreichung dieser medizinischen Vorsätze in AOK-Curaplan Asthma bronchiale wurden die nachfolgend dargestellten Qualitätsziele definiert:

Ziel 1: Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen

Wird ein Asthma bronchiale nicht oder nicht adäquat behandelt, kann es zu akuten Asthmaanfällen kommen, die häufig notfallmäßig durch einen stationären Krankenhausaufenthalt behandelt werden müssen. Eine aufmerksame Selbstbeobachtung kann dabei helfen, Verschlechterungen frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig gegenzusteuern.

Die Reduktion der notfallmäßig stationären Behandlungen wird von der AOK Bremen durch folgende Maßnahme unterstützt:

An diejenigen Versicherten, für die seit der letzten Dokumentation eine notfallmäßige stationäre Behandlung dokumentiert wurde, hat die AOK Bremen Informationen über die Erkrankung, ihre Komplikationen sowie über die eigenen Einflussmöglichkeiten auf den Krankheitsverlauf versandt.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Reduktion stationärer Notfallbehandlungen“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 31 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 2: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Die Wahrnehmung der vereinbarten regelmäßigen Wiedervorstellungstermine beim koordinierenden Arzt und den in das Programm eingebundenen Fachärzten durch den Versicherten ist wesentlicher Bestandteil aller Curaplan-Programme. Deshalb ist eine kontinuierliche Behandlung und Betreuung der Versicherten mit chronischen Erkrankungen wie Asthma bronchiale zu gewährleisten.

Als Qualitätsindikator wurde die Einhaltung der vereinbarten Wiedervorstellungstermine anhand der Anzahl der vorliegenden Dokumentationen ausgewertet. Das Ziel war, dass im Mittel über die gesamte Programmlaufzeit 90 % der eingeschriebenen Versicherten ihre vereinbarten Wiedervorstellungstermine wahrnehmen.

Wenn für Versicherte eine Folgedokumentation nicht rechtzeitig eingegangen ist, hat die AOK Bremen den Versicherten in geeigneter Weise darüber informiert, dass eine regelmäßige Teilnahme für den Behandlungserfolg wichtig ist.

QS-Indikator: Im Mittel über die gesamte Programmlaufzeit werden 90 % der erwarteten Dokumentationen erstellt

Im Berichtsjahr 2018 haben durchschnittlich 2.413 der teilnehmenden Versicherten ihre Wiedervorstellungstermine wahrgenommen. Dies entspricht einer Quote von 70,9 %.

Das vereinbarte Qualitätssicherungsziel wurde damit 2018 nicht erreicht.

Ziel 3: Sicherstellung der Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Ein Bestreben der Curaplan-Programme ist, Versicherte durch entsprechende Information und Schulung in die Lage zu versetzen, ihrer Erkrankung durch Selbstmanagement entgegenzuwirken. Viele Aufgaben in der Diagnostik und Therapie seiner Erkrankung kann der Versicherte selbst übernehmen, wenn er es gelernt hat, Befunde wie z. B. Peakflow-Werte zu interpretieren und die richtigen Maßnahmen zu ergreifen. Um dieses Ziel zu erreichen, sind Patientenschulungen ein wesentlicher Bestandteil der Programme.

Die AOK Bremen hat die Wahrnehmung empfohlener Schulungen unterstützt: Wenn der Versicherte an einer vom betreuenden Arzt empfohlenen Schulung nicht teilgenommen hatte oder eine Teilnahme nach ärztlicher Einschätzung zweimal „aktuell nicht möglich“ war, wurde mit dem Patienten Kontakt aufgenommen, um ihm die Wichtigkeit von Schulungen zur Unterstützung der Behandlung zu vermitteln. Hierfür hat die AOK Bremen u. a. Informationen an Versicherte verschickt.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Erinnerung an Schulung“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 83 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

6. AOK-Curaplan COPD

AOK-Curaplan COPD ist ein spezielles Behandlungsprogramm für erwachsene AOK-Versicherte, die an chronisch verengender (obstruktiver) Lungenerkrankung (englisch: **c**hronic **o**bstructive **p**ulmonary **d**isease) leiden. Die Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm ist möglich, wenn der Arzt eine chronisch obstruktive Bronchitis feststellt. Die Diagnose besteht aus einem Arzt-Patienten-Gespräch, einer körperlichen Untersuchung und einem Lungenfunktionstest. Voraussetzung für die Teilnahme am Programm ist zudem die Einschätzung des Arztes, dass sich die Teilnahme an AOK-Curaplan positiv auf den Krankheitsverlauf des Patienten auswirken kann.

Wenn eine COPD diagnostiziert wurde, findet im Rahmen von AOK-Curaplan eine konsequente und abgestimmte Langzeittherapie statt, um eine Verschlimmerung der chronisch obstruktiven Bronchitis und eines eventuell vorhandenen Emphysems zu verhindern. Akute Verschlechterungen der COPD (Exazerbationen) sollen vermieden und die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden. Voraussetzung für einen Erfolg der Therapie ist, dass der Patient keine weiteren Schadstoffe inhaliert. Bei vier von fünf Patienten ist der Verzicht auf das Rauchen die wichtigste Maßnahme.

Ein entscheidender Bestandteil des DMP ist die aktive Mitarbeit der Patienten. Durch zielgerichtete Informationen wird den Versicherten in wirksamen Schulungsprogrammen Wissen über die Erkrankung vermittelt, eine optimale Inhalationstechnik, atemerleichternde Haltungen für den Notfall und die Selbstbeobachtung erlernt. Ebenso gibt es Hinweise, wie Infektionen vermieden werden können. Gezielte Angebote zur Raucherentwöhnung oder zum körperlichen Training unterstützen die Therapie.

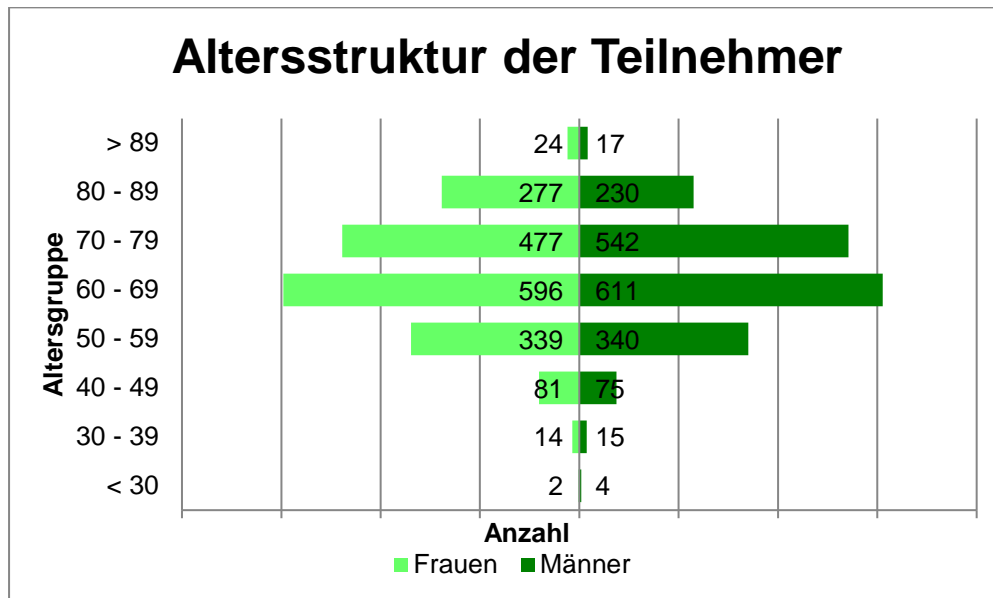
Im Rahmen von AOK-Curaplan werden die Ärzte durch Behandlungsempfehlungen unterstützt. Sie beruhen auf einer aktuellen und gesicherten Auswertung medizinischer Forschung (evidenzbasierte Medizin) und unterstützen den Arzt bei der Wahl der Behandlungsmethode, die für den jeweiligen Patienten am sinnvollsten ist. Der Arzt kann jedoch von den Empfehlungen abweichen, wenn es dafür bestimmte Gründe gibt und er diese mit seinem Patienten bespricht. Der koordinierende Arzt - in der Regel der Hausarzt - sorgt außerdem für eine sinnvolle Abstimmung der Behandlung mit Fachärzten oder Kliniken.

6.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan COPD zum Zeitpunkt 31.12.2018

Programmstart: 01.03.2006

Zum Stichtag nahmen 3.656 Versicherte¹⁰ am Programm teil.

Die Alters- und Geschlechtsverteilung¹¹ stellt sich wie folgt dar:



6.2 Die Ziele von AOK-Curaplan COPD

In AOK-Curaplan COPD soll die Behandlung der Versicherten durch eine kontinuierliche Betreuung und koordinierte Behandlungsabläufe optimiert werden. Das besondere Augenmerk von AOK-Curaplan COPD liegt speziell in Abhängigkeit von Alter und Begleiterkrankungen der Patienten auf:

- Steigerung der Lebenserwartung und Verbesserung der COPD-bezogenen Lebensqualität.
- Vermeidung bzw. Reduktion von:
 - akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen (z. B. Exazerbationen, Häufigkeit der Begleit- und Folgeerkrankungen),
 - einer krankheitsbedingten Beeinträchtigung der körperlichen und sozialen Aktivität im Alltag und
 - einer raschen Progredienz der Erkrankung bei Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion unter Minimierung unerwünschter Wirkungen der Therapie.
- Reduktion der COPD-bedingten Letalität.

Zur Erreichung dieser medizinischen Ziele in AOK-Curaplan COPD wurden die nachfolgend dargestellten Qualitätsziele definiert:

¹⁰ Quelle: Statistik KM6 zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

¹¹ Quelle: fallführendes System „DiMaS“, daher Abweichung der Gesamtsumme zu KM6

Ziel 1: Reduktion von Exazerbationen

Im Verlauf einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung können plötzliche Verschlechterungen der Symptomatik (Exazerbationen) auftreten. Sie können z. B. die Folge eines akuten Atemwegsinfekts, aber auch einer inadäquaten Therapie sein.

Die AOK Bremen unterstützt die Reduktion solcher Exazerbation durch folgende Maßnahme: An diejenigen Versicherten, für die von ihrem koordinierenden Arzt mehr als eine Exazerbation seit der letzten Untersuchung dokumentiert wurde, hat die AOK Bremen Informationen über ihre Erkrankung und deren Komplikationen versandt. Hierin wird ihnen insbesondere aufgezeigt, was sie selbst tun können, um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Vermeidung von Exazerbationen“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 77 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 2: Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen

Wird eine COPD nicht oder nicht adäquat behandelt, kann es vermehrt zu akuten Verschlechterungen kommen, die häufig notfallmäßig während eines stationären Aufenthaltes behandelt werden müssen. Eine gute Vorbereitung gibt die Möglichkeit, im Notfall ruhig und angemessen zu reagieren.

Die Reduktion der notfallmäßig stationären Behandlungen wird von der AOK Bremen durch folgende Maßnahme unterstützt:

An diejenigen Versicherten, für die seit der letzten Dokumentation eine notfallmäßige stationäre Behandlung dokumentiert wurde, hat die AOK Bremen Informationen über die Erkrankung, ihre Komplikationen sowie über eigene Einflussmöglichkeiten auf den Krankheitsverlauf versandt.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Reduktion stationärer Notfallbehandlungen“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 136 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 3: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Die Wahrnehmung der vereinbarten regelmäßigen Wiedervorstellungstermine beim koordinierenden Arzt und den in das Programm eingebundenen Fachärzten durch den Versicherten ist wesentlicher Bestandteil aller Curaplan-Programme. Deshalb ist eine kontinuierliche Behandlung und Betreuung der Versicherten mit einer chronischen Erkrankung wie COPD zu gewährleisten.

Als Qualitätsindikator wurde die Einhaltung der vereinbarten Wiedervorstellungstermine anhand der Anzahl der vorliegenden Dokumentationen ausgewertet. Das Ziel war, dass im Mittel über die gesamte Programmlaufzeit 90 % der eingeschriebenen Versicherten ihre vereinbarten Wiedervorstellungstermine wahrnehmen.

Wenn für Versicherte eine Folgedokumentation nicht rechtzeitig eingegangen ist, hat die AOK Bremen den Versicherten in geeigneter Weise darüber informiert, dass eine regelmäßige Teilnahme für den Behandlungserfolg wichtig ist.

QS-Indikator: Im Mittel über die gesamte Programmlaufzeit werden 90 % der erwarteten Dokumentationen erstellt

Im Berichtsjahr 2018 haben durchschnittlich 2.570 der teilnehmenden Versicherten ihre Wiedervorstellungstermine wahrgenommen. Dies entspricht einer Quote von 70,3 %.

Das vereinbarte Qualitätssicherungsziel wurde damit 2018 nicht erreicht.

Ziel 4: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

Um ein Fortschreiten der Erkrankung bei Versicherten mit COPD zu verhindern, ist eine weitere Schädigung der Lunge zu vermeiden. Bei mehr als vier von fünf Patienten gehört hierzu die Raucherentwöhnung.

Es ist daher von großer Bedeutung den Anteil der rauchenden Patienten zu vermindern. Allerdings reichen wegen des hohen Suchtpotentials regelmäßige Informationen und Schulungen oft nicht aus.

Die Reduktion des Anteils der an COPD erkrankten und rauchenden Versicherten wird von der AOK Bremen durch folgende Maßnahme unterstützt:

Ausgewertet werden die Dokumentationen derjenigen Versicherten, für die der Wunsch nach Informationen zum Tabakverzicht vom koordinierenden Arzt dokumentiert worden war. An diese Versicherten wurde Informationsmaterial über die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens und unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung verschickt.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Maßnahmen zum Tabakverzicht“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 213 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 5: Erhöhung der Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Ein Bestreben der Curaplan-Programme ist es, Versicherte durch entsprechende Information und Schulung in die Lage zu versetzen, ihrer Erkrankung durch Selbstmanagement entgegen zu wirken. Viele Aufgaben in der Diagnostik und Therapie seiner Erkrankung kann der Versicherte selbst übernehmen, wenn er es gelernt hat, Befunde verständlich zu interpretieren und die richtigen Maßnahmen zu ergreifen. Um dieses Ziel zu erreichen, sind Patientenschulungen ein wesentlicher Bestandteil der Programme.

Die AOK Bremen hat die Wahrnehmung empfohlener Schulungen unterstützt:

Wenn der Versicherte an einer vom betreuenden Arzt empfohlenen Schulung nicht teilgenommen hatte oder eine Teilnahme nach ärztlicher Einschätzung zweimal „aktuell nicht möglich“ war, wurde mit dem Patienten Kontakt aufgenommen, um ihm die Wichtigkeit von Schulungen zur Unterstützung der Behandlung zu vermitteln. Hierfür hat die AOK Bremen u. a. Informationen an Versicherte verschickt.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Erinnerung an Schulung“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 128 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2018 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

7. Beendigung der Teilnahme der Versicherten an AOK-Curaplan

Der Versicherte kann seine Teilnahme jederzeit gegenüber der Krankenkasse kündigen und scheidet, sofern er keinen späteren Termin für sein Ausscheiden bestimmt, mit Tag der Kündigung bei der Krankenkasse aus dem DMP aus.

Die Teilnahme des Versicherten endet auch mit dem Tag:

- der Aufhebung bzw. des Wegfalls der Zulassung des Programms,
- eines Kassenwechsels (Ausnahme: Liegt eine Unterbrechung der Zugehörigkeit des Versicherten zu einer Krankenkasse vor, die sich über nicht mehr als sechs Monate erstreckt, kann seine Teilnahme am Programm aufgrund einer Folgedokumentation gemäß der Dokumentationsdaten fortgesetzt werden),
- an dem die Versicherung bei der Krankenkasse beendet wird,
- der letzten gültigen Dokumentation bei Wegfall der Einschreibe-/Teilnahmevoraussetzungen, wenn der Versicherte die Voraussetzungen für eine Einschreibung nicht mehr erfüllt, wenn er innerhalb von zwölf Monaten zwei der veranlassten Schulungen ohne plausible Begründung nicht wahrgenommen hat oder wenn zwei aufeinander folgende der quartalsbezogen zu erstellenden Dokumentationen gemäß der Dokumentationsdaten nicht innerhalb der vorgeschriebenen Übermittlungsfrist eingegangen sind.

7.1 Anzahl der beendeten DMP-Teilnahmen¹² im Berichtszeitraum 01.01. bis 31.12.2018

Ausschreibegründe	DM1	DM2	KHK	ASTH	COPD
Tod des Versicherten	12	547	300	29	207
Ende der Versicherung	10	71	18	31	24
Freiwilliger Austritt	-	4	1	2	-
2 fehlende Dokumentationen	104	1.461	571	761	617
2 nicht wahrgenommene Schulungen	-	12	2	3	1
Sonstige Gründe	13	67	10	23	35
Gesamt	139	2.162	902	849	884

¹² multimorbide Versicherte werden mehrfach gezählt



IMPRESSUM

Herausgeber:

AOK Bremen/Bremerhaven
Ambulante Versorgung
Versorgungsprogramme
Bürgermeister-Smidt-Str. 95
28195 Bremen