

AOK-Curaplan 2020

DMP-Qualitätsbericht

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

Zeitraum:
01.01.2020 - 31.12.2020

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



Inhalt

1. Einführung: Was sind Disease-Management-Programme (DMP)?	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 31.12.2020	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 31.12.2020	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 augenärztlichen Untersuchungen	20
Ziel 4: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten	21
Ziel 5: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	22
Ziel 6: Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus	23
Ziel 7: Wahrnehmung empfohlener Schulungen	24
4. AOK-Curaplan Koronare Herzkrankheit (KHK)	25
4.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan KHK zum Zeitpunkt 31.12.2020	25
4.2 Modul Chronische Herzinsuffizienz	26
4.3 Die Ziele von AOK-Curaplan KHK	26
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 31.12.2020	32
5.2 Die Ziele von AOK-Curaplan Asthma bronchiale	32
Ziel 1: Reduktion ungeplanter Behandlungen	34
Ziel 2: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten	35
Ziel 3: Wahrnehmung empfohlener Schulungen	36
Ziel 4: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	37
6. AOK-Curaplan COPD	38
6.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan COPD zum Zeitpunkt 31.12.2020	39

6.2 Die Ziele von AOK-Curaplan COPD _____	39
Ziel 1: Reduktion von Exazerbationen _____	40
Ziel 2: Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen _____	41
Ziel 3: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten _____	42
Ziel 4: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten _____	43
Ziel 5: Wahrnehmung empfohlener Schulungen _____	44
<u>7. Beendigung der Teilnahme der Versicherten an AOK-Curaplan _____</u>	45
7.1 Anzahl der beendeten DMP-Teilnahmen im Berichtszeitraum 01.01. bis 31.12.2020 _____	45

1. Einführung: Was sind Disease-Management-Programme (DMP)?

Disease-Management bedeutet wörtlich übersetzt Krankheitsmanagement.

Den Anstoß für die Einführung von Disease-Management-Programmen in die GKV gab ein Gutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen aus dem Jahr 2000/2001. Die Experten konstatierten eine erhebliche 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 (G-BA), 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 G-BA 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 G-BA. Dadurch ist das bisherige Rechtsverordnungsverfahren abgelöst worden. Bis zum Inkrafttreten aller DMP-Richtlinien des G-BA 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.

Zur besseren Lesbarkeit werden in diesem Qualitätsbericht personenbezogene Bezeichnungen, die sich zugleich auf Frauen und Männer beziehen, generell nur in der im Deutschen üblichen männlichen Form angeführt, also z.B. "Teilnehmer" statt "TeilnehmerInnen" oder "Teilnehmerinnen und Teilnehmer".

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)
- Asthma bronchiale
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

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

- Diabetes mellitus Typ 1 (DM1)
- Brustkrebs

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 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-Anforderungen-Richtlinie 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 G-BA 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 31.12.2020

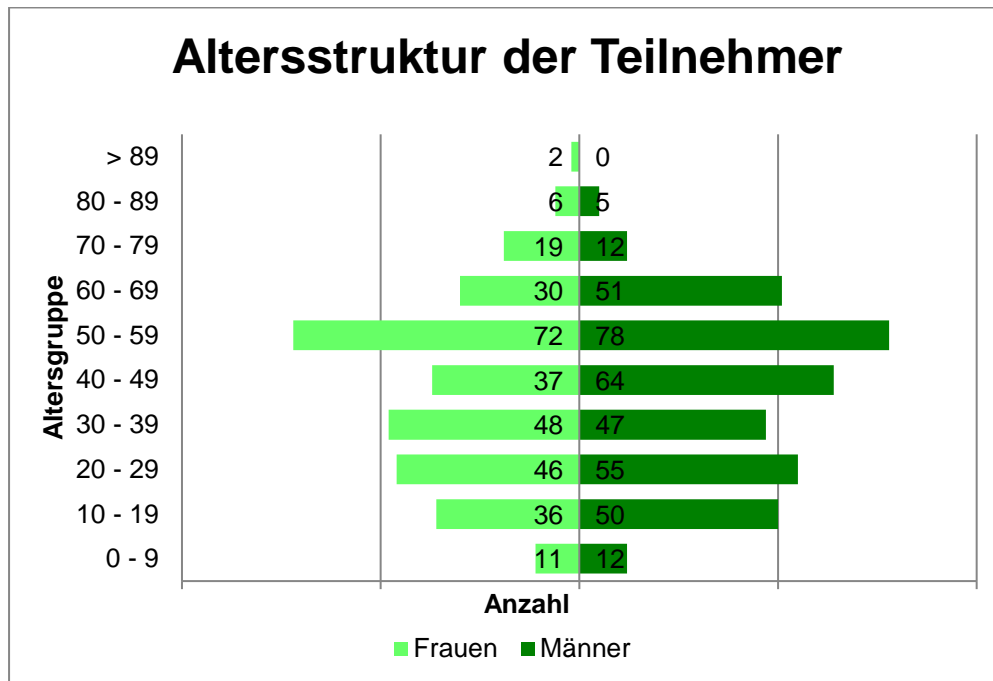
Programmstart: 01.04.2006

Zum Stichtag nahmen 642 Versicherte² am Programm teil.

Die Alters- und Geschlechtsverteilung³ stellt sich wie folgt dar:

² Quelle: Statistik KM7 zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

³ Quelle: fallführendes System „DiMaS bzw. oscar MC 3.1 DMP“, daher Abweichung der Gesamtsumme zu KM7



Aufgrund der geringen Anzahl von Versicherten (n < 5) in der jeweiligen Altersgruppe mit der Angabe Geschlecht ‚divers‘ oder ‚unbestimmt‘ erfolgt aus Datenschutzgründen keine separate Darstellung der Anzahl.

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 mikrovasculären 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, zerebrovasculäre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Mortalität.
- Vermeidung von Stoffwechselentgleisungen (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 Stoffwechselentgleisungen (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 7 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2020 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.

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 70 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde somit von der AOK Bremen im Jahr 2020 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 2020 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 18 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2020 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 augenärztlichen Untersuchung informiert.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief
 „Erinnerung an Ophthalmologische Netzhautuntersuchung“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben in 24 Monaten je Versicherten verschickt wurde. Insgesamt wurden 73 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2020 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 der Versicherte in geeigneter Weise darüber informiert, dass eine regelmäßige Teilnahme für den Behandlungserfolg wichtig ist⁴.

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

Im Berichtsjahr 2020 haben durchschnittlich 200 der teilnehmenden Versicherten ihre Wiedervorstellungstermine wahrgenommen. Dies entspricht einer Quote von 31,2 %.

Das vereinbarte Qualitätssicherungsziel wurde damit 2020 nicht erreicht.

⁴ Während der Corona-Pandemie wurden die erforderlichen Folgedokumentationen durch den Gesetzgeber ausgesetzt und bei der Ausschreibung nicht berücksichtigt.

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 hat 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 1 Briefe versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde somit von der AOK Bremen im Jahr 2020 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.

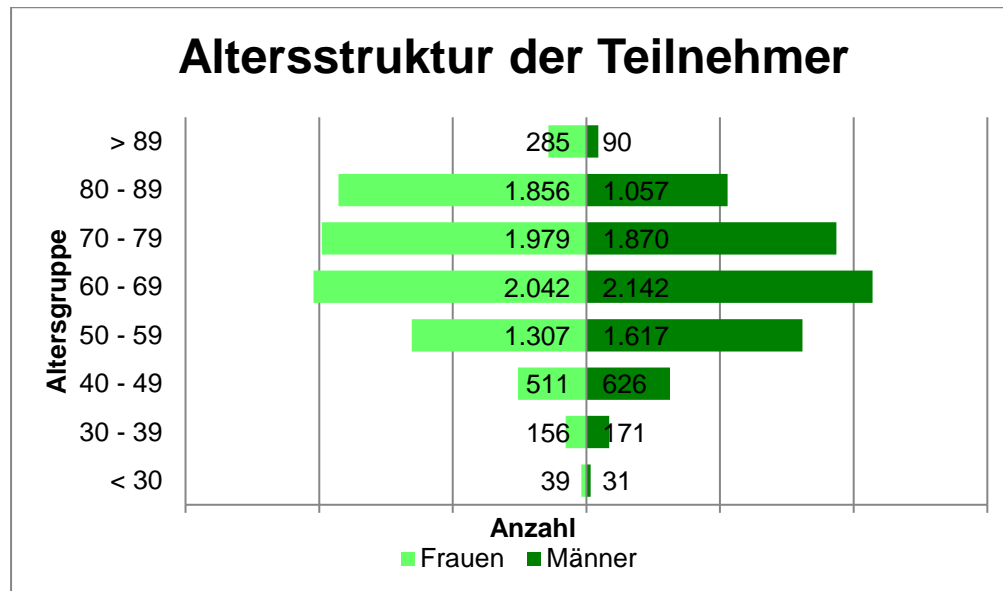
Trotz des medizinischen Fortschritts ist es möglich, die Versorgung von Menschen, die an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt sind, noch zu verbessern. Häufig scheidet der Erfolg der Behandlung daran, dass diese nicht rechtzeitig und nicht immer angemessen erfolgt. Das kann Folgeerkrankungen nach sich ziehen,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

3.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 2 zum Zeitpunkt 31.12.2020

Programmstart: 01.07.2003

Zum Stichtag nahmen 17.151 Versicherte⁵ am Programm teil.

Die Alters- und Geschlechtsverteilung⁶ stellt sich wie folgt dar:



Aufgrund der geringen Anzahl von Versicherten (n < 5) in der jeweiligen Altersgruppe mit der Angabe Geschlecht ‚divers‘ oder ‚unbestimmt‘ erfolgt aus Datenschutzgründen keine separate Darstellung der Anzahl.

⁵ Quelle: Statistik KM7 zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

⁶ Quelle: fallführendes System „DiMaS bzw. oscore MC 3.1 DMP“, daher Abweichung der Gesamtsumme zu KM7

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 Typ 2 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).
- Vermeidung neuropathischer Symptome, sowie schwerer hyperglykämischer Stoffwechsellagen.
- 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 osteo-arthropathischen 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 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 15 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2020 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 5.609 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2020 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 3: Hoher Anteil an 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 in 24 Monaten 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 augenärztlichen Untersuchung informiert.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief
 „Erinnerung an Ophthalmologische Netzhautuntersuchung“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben in 24 Monaten je Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 4.117 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Diese Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2020 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 Programmtteilnahme. 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 ist⁷.

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

Im Berichtsjahr 2020 haben durchschnittlich 7.487 der teilnehmenden Versicherten ihre Wiedervorstellungstermine wahrgenommen. Dies entspricht einer Quote von 43,7 %.

Das vereinbarte Qualitätssicherungsziel wurde damit 2020 nicht erreicht.

⁷ Während der Corona-Pandemie wurden die erforderlichen Folgedokumentationen durch den Gesetzgeber ausgesetzt und bei der Ausschreibung nicht berücksichtigt.

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 122 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2020 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 765 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2020 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 7: 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 hat 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 369 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2020 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.

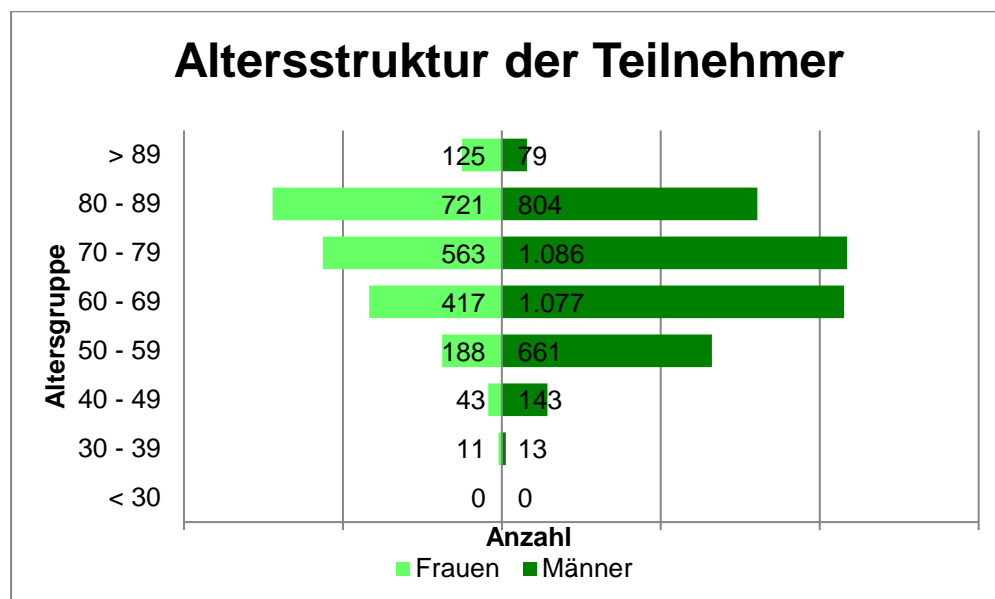
Das Programm richtet sich vor allem an Menschen, die infolge einer KHK an Engegefühl und Schmerzen in der Brust (Angina pectoris) leiden. Teilnehmen können auch Patienten, die bereits einen Herzinfarkt erlitten haben oder bei denen der Arzt eine Verengung der Herzkranzgefäße festgestellt hat.

4.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan KHK zum Zeitpunkt 31.12.2020

Programmstart: 01.03.2005

Zum Stichtag nahmen 6.509 Versicherte⁸ am Programm teil.

Die Alters- und Geschlechtsverteilung⁹ stellt sich wie folgt dar:



Aufgrund der geringen Anzahl von Versicherten ($n < 5$) in der jeweiligen Altersgruppe mit der Angabe Geschlecht ‚divers‘ oder ‚unbestimmt‘ erfolgt aus Datenschutzgründen keine separate Darstellung der Anzahl.

⁸ Quelle: Statistik KM7 zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

⁹ Quelle: fallführendes System „DiMaS bzw. oscare MC 3.1 DMP“, daher Abweichung der Gesamtsumme zu KM7

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

Ausgehend vom strukturierten Behandlungsprogramm für KHK sollten 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 umfasste 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 war nicht erforderlich.

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

4.3 Die Ziele von AOK-Curaplan KHK

Die Koronare Herzkrankheit ist mit einem erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko verbunden. Bei häufigem Auftreten von Angina pectoris-Beschwerden ist die Lebensqualität vermindert. Daraus ergeben sich folgende Therapieziele:

- Reduktion der Sterblichkeit,
- Reduktion der kardiovaskulären Morbidität, insbesondere Vermeidung von Herzinfarkten und der Entwicklung einer Herzinsuffizienz,
- Steigerung der Lebensqualität, insbesondere durch Vermeidung von Angina pectoris-Beschwerden,
- Verringerung psychosozialer Beeinträchtigungen und
- Erhaltung der Belastungsfähigkeit.

Zur Erreichung dieser medizinischen Ziele wurden die nachfolgend dargestellten Qualitätsziele definiert.

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 1.737 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2020 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 ist¹⁰.

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

Im Berichtsjahr 2020 haben 3.359 der teilnehmenden Versicherten ihre Wiedervorstellungstermine wahrgenommen. Dies entspricht einer Quote von 51,6 %.

Das vereinbarte Qualitätssicherungsziel wurde damit 2020 nicht erreicht.

¹⁰ Während der Corona-Pandemie wurden die erforderlichen Folgedokumentationen durch den Gesetzgeber ausgesetzt und bei der Ausschreibung nicht berücksichtigt.

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.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Maßnahmen zum Tabakverzicht“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 85 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2020 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 hat 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 131 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2020 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 Vollendung des ersten Lebensjahres, 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 Lungenfunktions-tests 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.

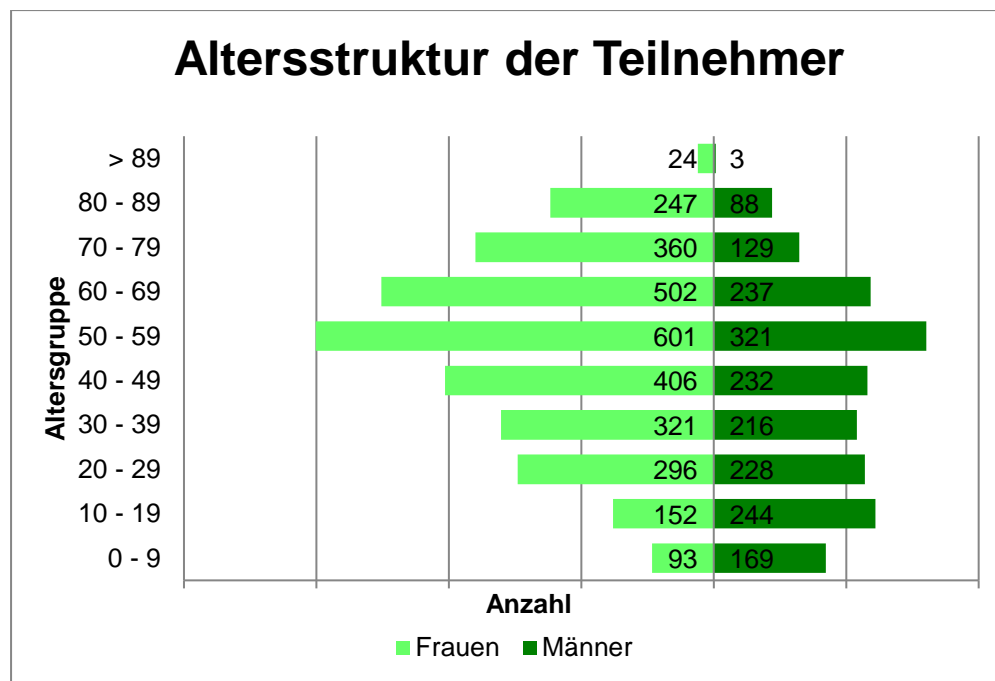
Ärzte können bei der Behandlung im Rahmen von AOK-Curaplan Asthma auf aktuelle und durch medizinische Forschung gesicherte Behandlungsempfehlungen zurückgreifen. Diese so genannte evidenzbasierte Medizin unterstützt den Arzt bei der Wahl der Behandlungsmethode, die für den jeweiligen Patienten am sinnvollsten 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 31.12.2020

Programmstart: 01.03.2006

Zum Stichtag nahmen 4.390 Versicherte¹¹ am Programm teil.

Die Alters- und Geschlechtsverteilung¹² stellt sich wie folgt dar:



Aufgrund der geringen Anzahl von Versicherten ($n < 5$) in der jeweiligen Altersgruppe mit der Angabe Geschlecht ‚divers‘ oder ‚unbestimmt‘ erfolgt aus Datenschutzgründen keine separate Darstellung der Anzahl.

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:

- Erhaltung und Verbesserung der asthmabezogenen Lebensqualität und der Reduktion krankheitsbedingter Risiken.
- Vermeidung bzw. Reduktion:
 - von akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen (z. B. Symptome, Schwere und Häufigkeit der Asthma-Anfälle),
 - von krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivität im Alltag,

¹¹ Quelle: Statistik KM7 zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

¹² Quelle: fallführendes System „DiMaS bzw. oscare MC 3.1 DMP“, daher Abweichung der Gesamtsumme zu KM7

- einer Progredienz der Krankheit,
- von unerwünschten Wirkungen der Therapie,
- von krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der physischen, psychischen und geistigen Entwicklung bei Kindern/Jugendlichen
bei Normalisierung bzw. Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion und Reduktion der bronchialen Hyperreagibilität.
- Reduktion der Asthma-bedingten Letalität,
- adäquate Behandlung von Komorbiditäten,
- das Erlernen von Selbstmanagementmaßnahmen.

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

Ziel 1: Reduktion ungeplanter Behandlungen

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

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

An diejenigen Versicherten, für die seit der letzten Dokumentation eine ungeplante 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 „Notfallbehandlung Asthma“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 109 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2020 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 ist¹³.

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

Im Berichtsjahr 2020 haben durchschnittlich der teilnehmenden Versicherten ihre Wiedervorstellungstermine wahrgenommen. Dies entspricht einer Quote von 0,0 %.

Das vereinbarte Qualitätssicherungsziel wurde damit 2020 nicht erreicht.

¹³ Während der Corona-Pandemie wurden die erforderlichen Folgedokumentationen durch den Gesetzgeber ausgesetzt und bei der Ausschreibung nicht berücksichtigt.

Ziel 3: 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 hat 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 178 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2020 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 4: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

Um ein Fortschreiten der Erkrankung bei Versicherten mit Asthma zu verhindern, ist eine weitere Schädigung der Lunge zu vermeiden. Es ist daher von großer Bedeutung den Anteil der rauchenden Patienten zu vermindern.

Die Reduktion des Anteils der an Asthma 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 176 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2020 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 Lungen-funktionstest. 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.

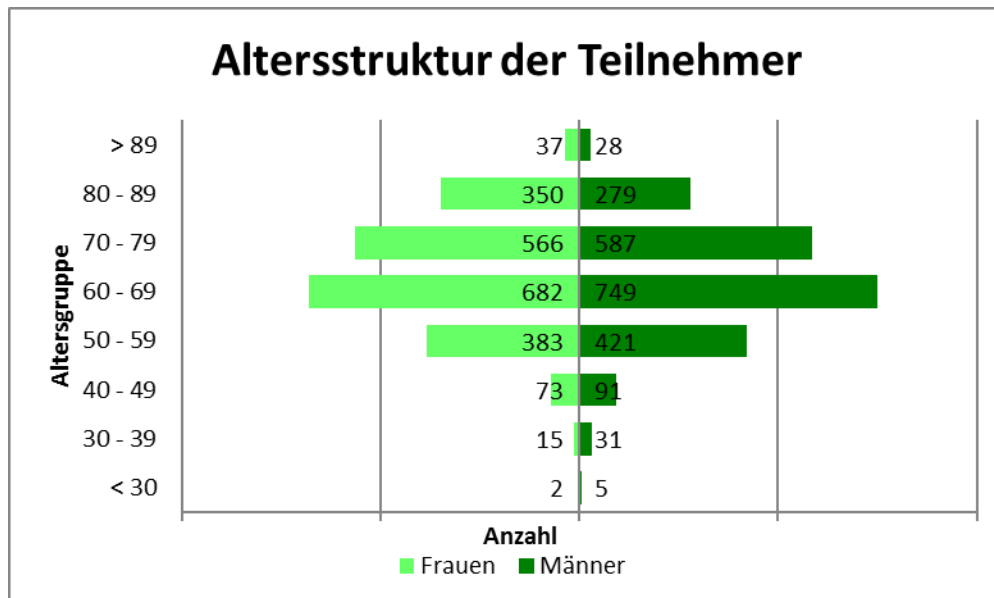
Im Rahmen von AOK-Curaplan werden die Ärzte durch Behandlungsempfehlungen unterstützt. Sie beruhen auf einer aktuellen und gesicherten Auswertung medizinischer Forschung (evidenzbasierte Medizin) und unterstützen den Arzt bei der Wahl der Behandlungsmethode, die für den jeweiligen Patienten am sinnvollsten 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 31.12.2020

Programmstart: 01.03.2006

Zum Stichtag nahmen 4.311 Versicherte¹⁴ am Programm teil.

Die Alters- und Geschlechtsverteilung¹⁵ stellt sich wie folgt dar:



Aufgrund der geringen Anzahl von Versicherten (n < 5) in der jeweiligen Altersgruppe mit der Angabe Geschlecht ‚divers‘ oder ‚unbestimmt‘ erfolgt aus Datenschutzgründen keine separate Darstellung der Anzahl.

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 sowie der Erhaltung und Verbesserung der COPD-bezogenen Lebensqualität.
- Vermeidung bzw. Reduktion von:
 - akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen (z. B. Symptomen, Exazerbationen, Begleit- und Folgeerkrankungen),
 - krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivität im Alltag,
 - einer raschen Progredienz der Erkrankungbei Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion unter Minimierung unerwünschter Wirkungen der Therapie.
- Reduktion der COPD-bedingten Letalität,
- adäquate Behandlung der Komorbiditäten.

¹⁴ Quelle: Statistik KM7 zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

¹⁵ Quelle: fallführendes System „DiMaS bzw. oscare MC 3.1 DMP“, daher Abweichung der Gesamtsumme zu KM7

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

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 Exazerbationen 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 74 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2020 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 105 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 ist¹⁶.

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

Im Berichtsjahr 2020 haben durchschnittlich 1.162 der teilnehmenden Versicherten ihre Wiedervorstellungstermine wahrgenommen. Dies entspricht einer Quote von 27,0 %.

Das vereinbarte Qualitätssicherungsziel wurde damit 2020 nicht erreicht.

¹⁶ Während der Corona-Pandemie wurden die erforderlichen Folgedokumentationen durch den Gesetzgeber ausgesetzt und bei der Ausschreibung nicht berücksichtigt.

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 159 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2020 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 5: 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 hat 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 195 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Bremen im Jahr 2020 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-Teilnahmen¹⁷ im Berichtszeitraum 01.01. bis 31.12.2020

Ausschreibegründe	DM1	DM2	KHK	ASTH	COPD
Tod des Versicherten	8	590	305	59	211
Ende der Versicherung	6	74	21	29	20
Freiwilliger Austritt	-	9	-	1	2
2 fehlende Dokumentationen	-	1	-	-	1
2 nicht wahrgenommene Schulungen	-	10	5	-	2
Sonstige Gründe	17	123	21	32	31
Gesamt	31	807	352	121	267

¹⁷ multimorbide Versicherte werden mehrfach gezählt



IMPRESSUM

Herausgeber:

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