

**AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion
Hamburg - Die Gesundheitskasse**

DMP Qualitätsbericht 2021

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

Zeitraum: 01.01.2021 - 31.12.2021

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

**AOK-
Curaplan**

Inhalt

1. Einführung: Was sind Disease-Management-Programme (DMP)?	3
1.1 DMP in Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg – AOK-Curaplan	3
1.2 Die Dokumentation in AOK-Curaplan	4
1.3 Qualitätssicherung in AOK-Curaplan.....	5
2. AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 1.....	6
2.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 1 zum Zeitpunkt 31.12.2021	6
2.2 Die Ziele von AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 1	7
Ziel 1: Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsellentgleisungen.....	8
Ziel 2: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	9
Ziel 3: Hoher Anteil von Patienten, die ihren individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben	10
Ziel 4: Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus	11
Ziel 5: Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen	12
Ziel 6: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten.....	13
Ziel 7: Wahrnehmung empfohlener Schulungen	14
3. AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 2.....	15
3.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 2 zum Zeitpunkt 31.12.2021	15
3.2 Die Ziele von AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 2	16
Ziel 1: Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen: Hypoglykämien	17
Ziel 2: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	18
Ziel 3: Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen	19
Ziel 4: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten.....	20
Ziel 5: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	21
Ziel 6: Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus	22
Ziel 7: Wahrnehmung empfohlener Schulungen	23
4. AOK-Curaplan Koronare Herzkrankheit (KHK)	24
4.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan KHK zum Zeitpunkt 31.12.2021	24
4.2 Modul Chronische Herzinsuffizienz	25
4.3 Die Ziele von AOK-Curaplan KHK	25
Ziel 1: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	26
Ziel 2: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten.....	27
Ziel 3: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	28
Ziel 4: Wahrnehmung empfohlener Schulungen	29
5. AOK-Curaplan Asthma bronchiale.....	30

5.1	Strukturdaten zu AOK-Curaplan Asthma bronchiale zum Zeitpunkt 31.12.2021.....	31
5.2	Die Ziele von AOK-Curaplan Asthma bronchiale	31
	Ziel 1: Reduktion ungeplanter Behandlungen	32
	Ziel 2: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten.....	33
	Ziel 3: Wahrnehmung empfohlener Schulungen	34
	Ziel 4: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	35
6.	AOK-Curaplan COPD	36
6.1	Strukturdaten zu AOK-Curaplan COPD zum Zeitpunkt 31.12.2021.....	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 der Versicherten.....	40
	Ziel 4: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	41
	Ziel 5: 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 31.12.2021.....	43

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 Erkrankter in Deutschland als Folge der überwiegenden Konzentration auf die Behandlung akuter Beschwerden sowie die mangelnde Koordinierung und Kontinuität der Betreuung für Menschen mit chronischen Krankheiten.

Die DMP werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) entwickelt. Dieser setzt sich aus der Ärzteschaft, Krankenhäusern, Krankenkassen und beratend teilnehmenden Patientenvertretern zusammen - unter Einbeziehung fachlicher Expertise.

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 beispielsweise 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 Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg - AOK-Curaplan

Bei der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg - Die Gesundheitskasse werden die DMP unter dem Namen „AOK-Curaplan“ angeboten. Die Teilnahme an diesen Programmen ist für Erkrankte und Ärztinnen und Ärzte freiwillig und kostenlos. Die Ärzteschaft oder die jeweilige AOK vor Ort informieren die Versicherten über die Inhalte und Vorteile von AOK-Curaplan. Wenn die medizinischen Voraussetzungen ärztlich bestätigt sind, werden die Einschreibeunterlagen bzw. die Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemeinsam ausgefüllt. Dabei werden auch persönliche Therapieziele vereinbart.

AOK-Curaplan gibt es zurzeit für folgende Diagnosen:

- Diabetes mellitus Typ 2 (DM2)
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Asthma bronchiale
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- 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 Patientinnen und 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 **ärztlichen Informationsspeicher** dar und hält gemeinsame Zielvereinbarungen fest.
- Der Ausdruck der Dokumentation für Teilnehmende 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 koordinierende Ärztinnen und Ärzte. Anhand des Berichts werden auch die Qualitätssicherung und die Programmevaluation durchgeführt.

Seit dem 01.07.2008 werden die Dokumentationen bundesweit einheitlich elektronisch übermittelt. Dies hat die Fehlerquote beim Ausfüllen deutlich verringert und trägt zum Abbau von Bürokratie 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 ärztliche Erfahrung und Urteilskraft mit dem aktuellen Stand des Wissens verknüpft.

b) Ärztliche Koordinierungsfunktion

Bei AOK-Curaplan koordiniert die Ärztin oder der Arzt die Behandlung nach klaren Regeln und überweist die Teilnehmenden an andere spezialisierte Arztpraxen, wenn es erforderlich ist. Das kann zum Beispiel eine augenärztliche oder kardiologische Praxis sein. Zusätzlich erinnern , koordinierende Ärztinnen und Ärzte an wichtige Vorsorge- und Untersuchungstermine, wie zum Beispiel die augenärztliche Kontrolle.

c) Strukturierte Schulungsprogramme

In den strukturierten Schulungsprogrammen von AOK-Curaplan werden die DMP-Teilnehmenden 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 leistungsärztlich 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 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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 der DMP-Anforderungen-Richtlinie der jeweiligen medizinischen Versorgungsinhalte) insbesondere:

- Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldungsfunktionen (z. B. Reminder-Systeme) 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 Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg 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 Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg 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.de/gp/dmp veröffentlicht.

Arztbezogene Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Neben den versichertenbezogenen Maßnahmen werden auch arztbezogene Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchgeführt. Diese sind 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 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 mit fachlicher Expertise den Diabetes beherrschen.

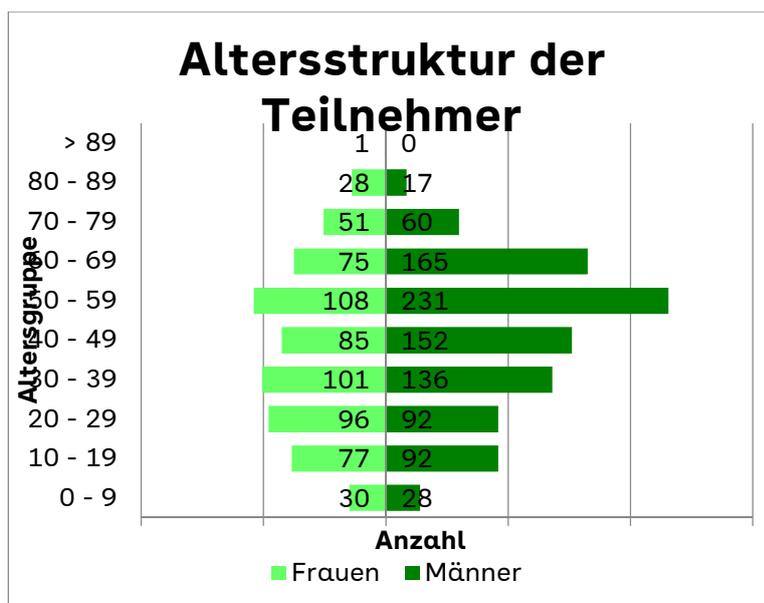
AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 1 ist ein strukturiertes und bewährtes Behandlungsprogramm, das genau auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 zugeschnitten ist. Das Programm soll den Erkrankten vor allem helfen, trotz des Diabetes mit hoher Lebensqualität zu leben. Dabei stellt AOK-Curaplan Versicherte mit ihren Fähigkeiten, Kenntnissen und ihrer Entscheidungskraft in den Mittelpunkt. Die Ziele der Behandlung legen diese zusammen mit ihrer ärztlichen Betreuung 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 31.12.2021

Programmstart: 01.07.2008

Zum Stichtag nahmen 1.007 Versicherte¹ am Programm teil.

Die Alters- und Geschlechtsverteilung² stellt sich wie folgt dar:



¹ Quelle: Statistik KM7 zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

² Quelle: fallführendes System „DiMaS bzw. oscare 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 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 sowie auf
- Vermeidung von Stoffwechsellstörungen (Ketoazidosen und Hypoglykämie) und Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie (z. B. Lipohypertrophien).

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

- Vermeidung akuter Stoffwechsellstörungen (Ketoazidose, diabetisches Koma, schwere Hypoglykämie).
- Reduktion der Häufigkeit diabetesbedingter Folgeerkrankungen, auch im subklinischen Stadium; dies setzt eine möglichst normnahe Glukoseeinstellung sowie die frühzeitige Erkennung und Behandlung von zusätzlichen Risikofaktoren (z. B. Hypertonie, Dyslipidämie, Adipositas, Rauchen) voraus.
- Altersentsprechende körperliche Entwicklung (Längenwachstum, 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 Patientinnen und Patienten 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 Stoffwechselentgleisungen

Wird ein Diabetes mellitus nicht oder nicht adäquat behandelt, kann es zu schweren hypoglykämischer Stoffwechselentgleisungen kommen. Bei 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-Diabetes bedrohliche Hypoglykämien (Unterzuckerungen) entstehen, wenn die Blutzuckerwerte unter etwa 50 mg/dl sinken.

Die Reduktion der Stoffwechselentgleisungen wurde durch folgende Maßnahme unterstützt: An diejenigen Versicherten, für die von koordinierenden Ärztinnen und Ärzten mindestens eine Stoffwechselentgleisung mit einer notfallmäßigen Behandlung dokumentiert wurde, hat die AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg Schreiben versandt. Diese beinhalteten 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 Stoffwechselentgleisung“

Die Auswertung erfolgte regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wurden. Es wurden insgesamt 9 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 2: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

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

Die AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg 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 Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg Informationen (z. B. Blutdruckbroschüre) über die Wichtigkeit der Blutdruckeinstellung bei Diabetes 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 107 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde somit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 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 Teilnehmenden 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 ärztlich vereinbarten individuellen Zielbereichs liegen. Die Erreichung des vereinbarten HbA1c-Zielwertes wurde von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg durch folgende Maßnahme unterstützt:

An diejenigen Versicherten, bei denen der HbA1c-Wert außerhalb des vereinbarten Bereiches lag und für die von koordinierenden Ärztinnen und Ärzten in zwei aufeinander folgenden Dokumentationen „Zielwert noch nicht erreicht“ angekreuzt wurde, hat die AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg Informationen über die Wichtigkeit einer angemessenen Blutzuckereinstellung bei Diabetes versandt.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Richtiger HbA1c-Wert“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wurde. Insgesamt wurden 490 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde somit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 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 von 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 Teilnehmende mit einem diabetischen Fußsyndrom in einer speziellen Einrichtung wie beispielsweise einer Fußambulanz behandelt werden.

Die Reduktion von DMP-Teilnehmern mit auffälligem Fußstatus wurde von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg 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“: „Fußdeformität“ und/oder „Hyperkeratose mit Einblutung“ und/oder „Z. n. Ulcus“
- „Ulcus oberflächlich oder tief“ und/oder
- „Wundinfektion“

bei Versicherten ärztlich dokumentiert wurde, hat die AOK diese über Diabeteskomplikationen, speziell zu möglichen Folgeschäden am Fuß, sowie über eine Mitbehandlung in entsprechenden Einrichtungen informiert. Zudem erhalten 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 312 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 5: Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen

Eine häufige Folgeerkrankung bei Diabetes 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 mellitus Typ 1 sollen Teilnehmende deshalb mindestens einmal in 24 Monaten auf Überweisung der koordinierenden Ärztin oder des koordinierenden Arztes eine augenärztliche Praxis aufsuchen, um ihren Augenhintergrund untersuchen zu lassen.

Durch nachstehende Maßnahme hat die AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg am Programm teilnehmende Versicherte mit Diabetes an die augenärztliche Untersuchung erinnert:

Versicherte, bei denen laut ärztlicher Dokumentation nicht mindestens einmal in 24 Monaten eine augenärztliche Netzhautuntersuchung durchgeführt oder veranlasst wurde, wurden in einem Brief über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Auge sowie die Notwendigkeit einer regelmäßigen 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 157 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 6: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

Eine aktive Teilnahme ist bedeutender Bestandteil aller Curaplan-Programme durch die Wahrnehmung der vereinbarten regelmäßigen Wiedervorstellungstermine bei koordinierenden Ärztinnen und Ärzten und den in das Programm eingebundenen Fachärzten. 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 im Einzelfall Folgedokumentationen nicht rechtzeitig eingegangen sind, wurden Versicherte in geeigneter Weise darüber informiert, dass eine aktive Teilnahme und regelmäßige Arztbesuche für den Behandlungserfolg wichtig sind³.

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

Im Berichtsjahr 2021 haben durchschnittlich 372 der teilnehmenden Versicherten ihre Wiedervorstellungstermine wahrgenommen. Dies entspricht einer Quote von 36,9 %.

Das vereinbarte Qualitätssicherungsziel wurde damit im 2021 nicht erreicht.

³ 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 können Versicherte selbst übernehmen, wenn sie gelernt haben, 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 Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg hat die Wahrnehmung empfohlener Schulungen unterstützt:

Wenn Versicherte an einer vom betreuenden Arzt empfohlenen Diabetes- oder Hypertonieschulung nicht teilgenommen haben oder eine Teilnahme nach ärztlicher Einschätzung zweimal „aktuell nicht möglich“ war, wurde mit diesen Kontakt aufgenommen, um die Wichtigkeit von Schulungen zur Unterstützung der Behandlung zu vermitteln. Hierfür hat die AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg u. a. Informationen verschickt.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Erinnerung an Schulung“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wurde. Insgesamt wurden 30 Briefe versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde somit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 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 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 Betroffenen), auch Altersdiabetes genannt. Allein in Deutschland wird die Zahl der Zuckerkranken auf ca. 8 Millionen geschätzt.

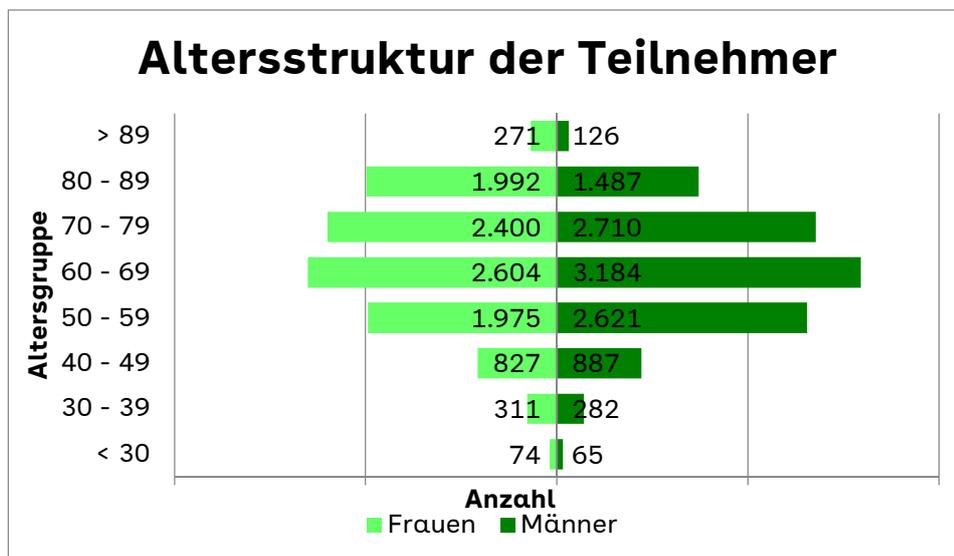
Trotz des medizinischen Fortschritts ist es möglich, die Versorgung von Menschen, die an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt sind, noch zu verbessern. Häufig scheitert der Erfolg der Behandlung daran, dass diese nicht rechtzeitig und nicht immer angemessen erfolgt. Das kann Folgeerkrankungen nach sich ziehen,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

3.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan Diabetes mellitus Typ 2 zum Zeitpunkt 31.12.2021

Programmstart: 01.07.2003

Zum Stichtag nahmen 19.941 Versicherte⁴ am Programm teil.

Die Alters- und Geschlechtsverteilung⁵ 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.

⁴ Quelle: Statistik KM7 zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

⁵ Quelle: fallführendes System „DiMaS bzw. oscare 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 Stoffwechsellentgleisungen,
- 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) sowie auf
- 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 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 Betroffene gefährden kann.

Die Reduktion der Stoffwechsellentgleisungen wurde durch folgende Maßnahme unterstützt: An diejenigen Versicherten, für die von koordinierenden Ärztinnen und Ärzten zwei oder mehr Stoffwechsellentgleisungen dokumentiert wurden, hat die AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg 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 13 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 2: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Eine häufige Begleiterkrankung bei Diabetes stellt die arterielle Hypertonie dar. Ein unzureichend behandelter Bluthochdruck kann die Gefäße schädigen. Das Risiko einer Gefäßschädigung ist bei Diabetes mellitus erhöht. Daher ist eine gute Blutdruckeinstellung sehr wichtig. Teilnehmende und ihre Ärztin bzw. ihr Arzt 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 Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg 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. Es wurden insgesamt 2.931 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 3: Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen

Eine häufige Folgeerkrankung bei Diabetes 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 mellitus Typ 2 müssen Teilnehmende deshalb mindestens einmal in 24 Monaten auf ärztliche Überweisung eine augenärztliche Praxis aufsuchen, um ihren Augenhintergrund untersuchen zu lassen.

Am Programm teilnehmende Versicherte, bei denen nicht laut ärztlicher Dokumentation mindestens einmal innerhalb von 24 Monaten eine augenärztliche Netzhautuntersuchung durchgeführt oder veranlasst wurde, wurden in einem Brief über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Auge und die Notwendigkeit einer regelmäßigen 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 2.729 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Diese Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 4: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

Eine aktive Programmteilnahme ist bedeutender Bestandteil aller Curaplan-Programme durch die Wahrnehmung der vereinbarten regelmäßigen Termine bei koordinierenden Ärztinnen und Ärzten und den in das Programm eingebundenen Fachärzten. 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 Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg diese in geeigneter Weise darüber informiert, dass eine aktive Teilnahme und regelmäßige Arztbesuche für den Behandlungserfolg wichtig sind⁶.

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

Im Berichtsjahr 2021 haben durchschnittlich 10.640 der Teilnehmenden ihre Wiedervorstellungstermine wahrgenommen. Dies entspricht einer Quote von 53,4 %.

Das vereinbarte Qualitätssicherungsziel wurde damit 2021 nicht erreicht.

⁶ 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 von Betroffenen selbst beeinflusst werden kann. Gerade Erkrankte mit Typ 2-Diabetes, welcher häufig weitere Gefäßrisikofaktoren wie z. B. arterielle Hypertonie, Adipositas oder Niereninsuffizienz mit sich trägt, ist dringend vom Rauchen abzuraten.

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

Die Reduktion des Anteils der an Diabetes erkrankten und Rauchenden wurde von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg durch folgende Maßnahme unterstützt: Ausgewertet wurden die Dokumentationen von Versicherten, für die der Wunsch nach Informationen zum „Tabakverzicht“ von ärztlicher Seite 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 385 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 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 von Betroffenen 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 Patientinnen und Patienten mit einem diabetischen Fußsyndrom in einer speziellen Einrichtung, wie z. B. einer Fußambulanz, behandelt werden.

Die Reduktion von DMP-Teilnehmenden mit auffälligem Fußstatus wurde von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg 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“: „Fußdeformität“ und/oder „Hyperkeratose mit Einblutung“ und/oder „Z. n. Ulcus“
- „Ulcus oberflächlich oder tief“ und/oder
- „Wundinfektion“

bei Versicherten dokumentiert wurde, hat die AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg diese über Diabeteskomplikationen, speziell zu möglichen Folgeschäden am Fuß, sowie über eine Mitbehandlung in entsprechenden Einrichtungen informiert. Zudem erhalten 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. Es wurden insgesamt 3.754 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 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 können Teilnehmende selbst übernehmen, wenn sie gelernt haben, 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 Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg hat die Wahrnehmung empfohlener Schulungen unterstützt:

Wenn Teilnehmende an einer von ärztlicher Seite empfohlenen-Diabetes- oder Hypertonieschulung nicht teilgenommen haben oder eine Teilnahme nach ärztlicher Einschätzung zweimal „aktuell nicht möglich“ war, wurde mit diesen Kontakt aufgenommen, um die Wichtigkeit von Schulungen zur Unterstützung der Behandlung zu vermitteln. Hierfür hat die AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg u. a. Informationen verschickt.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Erinnerung an Schulung“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wurde. Es wurden insgesamt 139 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 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.

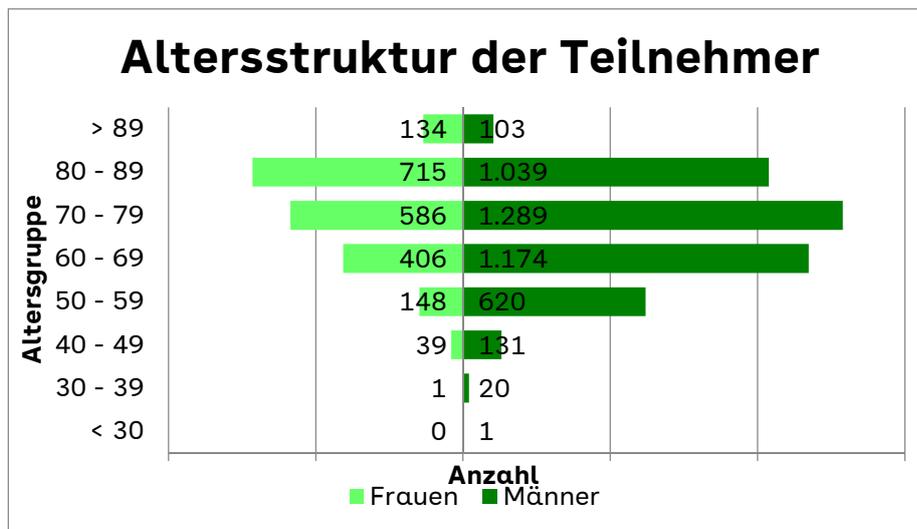
Das Programm richtet sich vor allem an Menschen, die infolge einer KHK an Engegefühl und Schmerzen in der Brust (Angina pectoris) leiden. Teilnehmen können auch Versicherte, die bereits einen Herzinfarkt erlitten haben oder bei denen von ärztlicher Seite eine Verengung der Herzkranzgefäße festgestellt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

4.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan KHK zum Zeitpunkt 31.12.2021

Programmstart: 01.02.2006

Zum Stichtag nahmen 6.079 Versicherte⁷ am Programm teil.

Die Alters- und Geschlechtsverteilung⁸ 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.

⁷ Quelle: Statistik KM7 zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

⁸ 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 Patientinnen und 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 Teilnehmende mit Herzinsuffizienz einer gezielten Diagnostik (primär Echokardiographie) zugeführt werden. Auch aktuell asymptomatische Patientinnen und Patienten sollten gemäß den Modulinhalt behandelt werden, wenn eine Einschränkung der LVEF auf unter 40 Prozent bereits nachgewiesen wurde. Das Programm umfasste spezielle Behandlungsempfehlungen für Teilnehmende mit Herzschwäche, zum Beispiel die Verordnung der richtigen Medikamente oder die rechtzeitige fachärztliche Überweisung, 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
- Steigerung oder 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. Teilnehmende und ärztliche Betreuung sollen dazu im Rahmen von AOK-Curaplan KHK einen individuellen Blutdruckzielwert vereinbaren, der mit den Behandlungsmaßnahmen erreicht werden soll.

Die AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg 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 > 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 Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg 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 wurde. Es wurden insgesamt 692 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 2: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

Eine aktive Teilnahme ist bedeutender Bestandteil aller Curaplan-Programme durch die Wahrnehmung der vereinbarten regelmäßigen Termine bei koordinierenden Ärztinnen und Ärzten und den in das Programm eingebundenen Fachärzten. 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 Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg diese in geeigneter Weise per Brief darüber informiert, dass eine aktive Teilnahme und regelmäßige Arztbesuche für den Behandlungserfolg wichtig sind⁹.

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

Im Berichtsjahr 2021 haben 3.479 der teilnehmenden Versicherten ihre Wiedervorstellungstermine wahrgenommen. Dies entspricht einer Quote von 57,2 %.

Das vereinbarte Qualitätssicherungsziel wurde damit 2021 nicht erreicht.

⁹ 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 die Betroffenen selbst beeinflussbar ist. Gerade an KHK-Erkrankten, die häufig weitere Gefäßrisikofaktoren wie z. B. Bluthochdruck und Adipositas aufweisen, ist dringend vom Rauchen abzuraten.

Ein wesentlicher Programmgedanke im DMP KHK der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg 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 an KHK erkrankten und rauchenden Versicherten wurde von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg durch folgende Maßnahme unterstützt: Ausgewertet wurden die Dokumentationen von Versicherten, für die der Wunsch nach Informationen zum Tabakverzicht 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 wurde. Es wurden insgesamt 250 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 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 können Versicherte selbst übernehmen, wenn sie gelernt haben 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 Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg hat die Wahrnehmung empfohlener Schulungen unterstützt:

Wenn Versicherte an einer von der betreuenden Ärztin oder vom betreuenden Arzt empfohlenen Schulung nicht teilgenommen haben oder eine Teilnahme nach ärztlicher Einschätzung zweimal „aktuell nicht möglich“ war, wurde mit ihnen Kontakt aufgenommen, um die Wichtigkeit von Schulungen zur Unterstützung der Behandlung der KHK zu vermitteln. Hierfür hat die AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg u. a. Informationen verschickt.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Erinnerung an Schulung“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wurde. Es wurden insgesamt 78 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 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 ärztlicherseits eine Asthma-Erkrankung festgestellt und sich die Diagnose bei Lungenfunktionstests bestätigt wurde, ist eine Teilnahme am Programm möglich. Bei Patientinnen und 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 Teilnehmenden ist dabei entscheidend für den Erfolg der Behandlung. Alltagstaugliche Informationen und die Teilnahme an Schulungsprogrammen ermöglichen es den Betroffenen, 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 bronchiale 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 Asthmatikerinnen und Asthmatiker – 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.

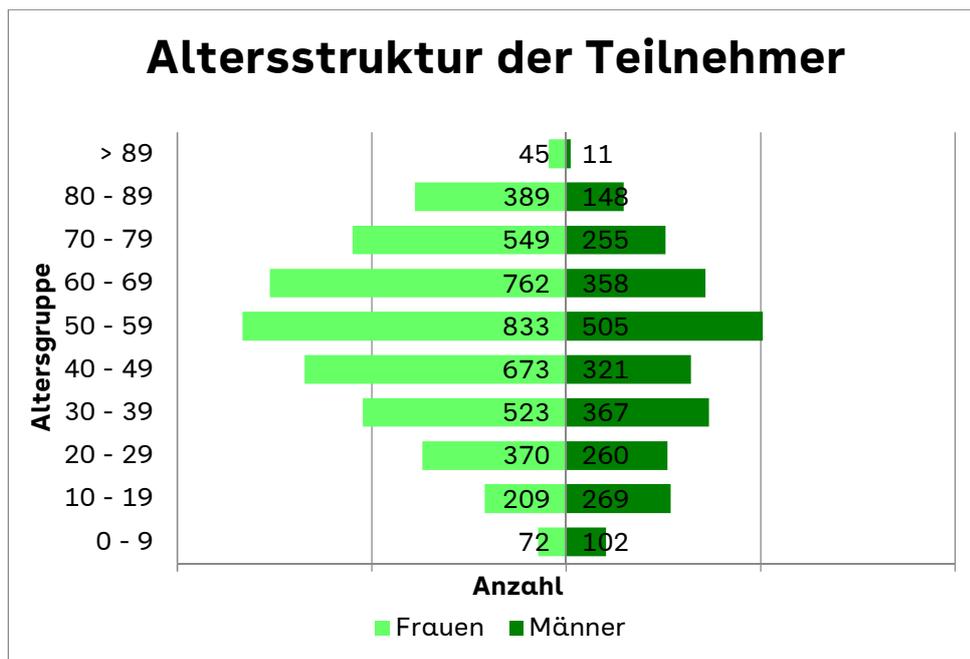
Ärztinnen und Ärzte können bei der Behandlung im Rahmen von AOK-Curaplan Asthma bronchiale auf aktuelle und durch medizinische Forschung gesicherte Behandlungsempfehlungen zurückgreifen. Diese sogenannte evidenzbasierte Medizin unterstützt sie bei der Wahl der Behandlungsmethode, die jeweils individuell am sinnvollsten ist. Es kann jedoch jederzeit nach Ermessen von den Empfehlungen abgewichen werden, wenn es dafür bestimmte Gründe gibt und diese gemeinsam mit den Betroffenen besprochen werden. Die koordinierende Ärztin oder der koordinierende Arzt – in der Regel die Hausärztin oder der Hausarzt – sorgen außerdem für eine sinnvolle Abstimmung der Behandlung mit dem fachärztlichen Bereich oder Kliniken.

5.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan Asthma bronchiale zum Zeitpunkt 31.12.2021

Programmstart: 01.07.2006

Zum Stichtag nahmen 6.235 Versicherte¹⁰ am Programm teil.

Die Alters- und Geschlechtsverteilung¹¹ 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 Betroffenen auf:

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

¹⁰ Quelle: Statistik KM7 zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

¹¹ 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 Asthmaanfällen 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 wurde von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg durch folgende Maßnahme unterstützt:

An diejenigen Versicherten, für die seit der letzten Dokumentation mindestens eine ungeplante Behandlung dokumentiert wurde, hat die AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg 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 103 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 2: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

Eine aktive Teilnahme ist bedeutender Bestandteil aller Curaplan-Programme durch die Wahrnehmung der vereinbarten regelmäßigen Termine bei koordinierenden Ärztinnen und Ärzten und den in das Programm eingebundenen Fachärzten. 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 Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg diese in geeigneter Weise darüber informiert, dass eine aktive Teilnahme und regelmäßige Arztbesuche für den Behandlungserfolg wichtig sind¹².

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

Im Berichtsjahr 2021 haben durchschnittlich 2.588 der teilnehmenden Versicherten ihre Wiedervorstellungstermine wahrgenommen. Dies entspricht einer Quote von 41,5 %.

Das vereinbarte Qualitätssicherungsziel wurde damit 2021 nicht erreicht.

¹² 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 können Betroffene selbst übernehmen, wenn sie gelernt haben, 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 Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg hat die Wahrnehmung empfohlener Schulungen unterstützt:

Wenn Versicherte an einer von der koordinierenden Ärztin oder vom koordinierenden Arzt empfohlenen Schulung nicht teilgenommen haben oder eine Teilnahme nach ärztlicher Einschätzung zweimal „aktuell nicht möglich“ war, wurde mit ihnen Kontakt aufgenommen, um die Wichtigkeit von Schulungen zur Unterstützung der Behandlung zu vermitteln. Hierfür hat die AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg u. a. Informationen verschickt.

QS-Umsetzung: Versichertenbrief „Erinnerung an Schulung“

Die Auswertung erfolgt regelmäßig, wobei maximal ein Schreiben pro Jahr und Versicherten verschickt wird. Es wurden insgesamt 377 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 4: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

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

Die Reduktion des Anteils der an Asthma erkrankten und rauchenden Versicherten wurde von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg durch folgende Maßnahme unterstützt: Ausgewertet wurden die Dokumentationen von Versicherten, für die der Wunsch nach Informationen zum Tabakverzicht ärztlicherseits dokumentiert wurde. 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 174 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 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: **chronic obstructive pulmonary disease**) leiden. Die Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm ist möglich, wenn die Ärztin oder 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 ärztliche Einschätzung, dass sich die Teilnahme an AOK-Curaplan positiv auf den Krankheitsverlauf der Betroffenen 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 Betroffene keine weiteren Schadstoffe inhalieren. Bei vier von fünf Patientinnen und Patienten ist der Verzicht auf das Rauchen die wichtigste Maßnahme.

Ein entscheidender Bestandteil des DMP ist die aktive Mitarbeit der Versicherten. Durch zielgerichtete Informationen wird ihnen 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.

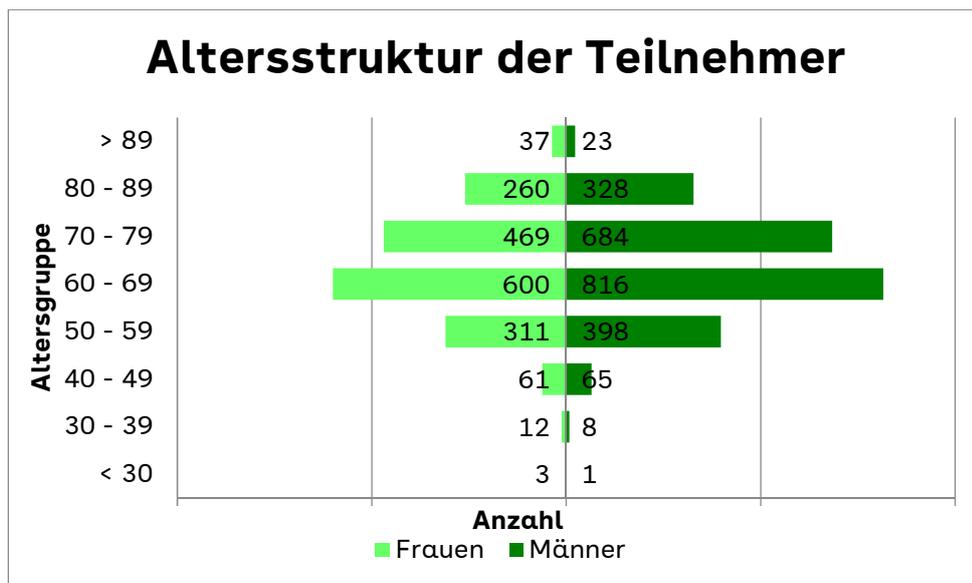
Im Rahmen von AOK-Curaplan werden Ärztinnen und Ärzte durch Behandlungsempfehlungen unterstützt. Sie beruhen auf einer aktuellen und gesicherten Auswertung medizinischer Forschung (evidenzbasierte Medizin) und unterstützen diese bei der Wahl der Behandlungsmethode, die für den jeweiligen Patienten am sinnvollsten ist. Ärztinnen und Ärzte können jedoch von den Empfehlungen abweichen, wenn es dafür bestimmte Gründe gibt und diese mit den Betroffenen besprochen werden. Die koordinierende Ärztin oder der koordinierende Arzt - in der Regel die Hausärztin oder der Hausarzt - sorgen außerdem für eine sinnvolle Abstimmung der Behandlung mit dem fachärztlichen Bereich oder Kliniken.

6.1 Strukturdaten zu AOK-Curaplan COPD zum Zeitpunkt 31.12.2021

Programmstart: 01.07.2006

Zum Stichtag nahmen 3.925 Versicherte¹³ am Programm teil.

Die Alters- und Geschlechtsverteilung¹⁴ 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 Betroffenen 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,

¹³ Quelle: Statistik KM7 zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

¹⁴ Quelle: fallführendes System „DiMaS bzw. oscare MC 3.1 DMP“, daher Abweichung der Gesamtsumme zu KM7

- einer raschen Progredienz der Erkrankung

bei Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion unter Minimierung unerwünschter Wirkungen der Therapie.

- Reduktion der COPD-bedingten Letalität,
- adäquate Behandlung der Komorbiditäten.

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 Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg hat die Reduktion solcher Exazerbationen durch folgende Maßnahme unterstützt:

An diejenigen Versicherten, für die von ihrer koordinierenden Ärztin oder ihrem koordinierenden Arzt mehr als eine Exazerbation seit der letzten Untersuchung dokumentiert wurde, hat die AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg 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 26 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 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 wurde von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg durch folgende Maßnahme unterstützt: An die Versicherten, für die seit der letzten Dokumentation eine notfallmäßige stationäre Behandlung dokumentiert wurde, hat die AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg 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 69 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

Ziel 3: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

Eine aktive Teilnahme ist bedeutender Bestandteil aller Curaplan-Programme durch die Wahrnehmung der vereinbarten regelmäßigen Termine bei koordinierenden Ärztinnen und Ärzten und den in das Programm eingebundenen Fachärzten. 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 Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg diese in geeigneter Weise darüber informiert, dass eine aktive Teilnahme und regelmäßige Arztbesuche für den Behandlungserfolg wichtig sind¹⁵.

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

Im Berichtsjahr 2021 haben durchschnittlich 1.999 der Teilnehmer ihre Wiedervorstellungstermine wahrgenommen. Dies entspricht einer Quote von 50,9 %.

Das vereinbarte Qualitätssicherungsziel wurde damit 2021 nicht erreicht.

¹⁵ 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 Patientinnen und Patienten gehört hierzu die Raucherentwöhnung.

Es ist daher von großer Bedeutung den Anteil der am Programm teilnehmenden Raucherinnen und Rauchern 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 wurde von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg durch folgende Maßnahme unterstützt: Ausgewertet wurden die Dokumentationen von Versicherten, für die der Wunsch nach Informationen zum Tabakverzicht 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 269 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 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 können Versicherte selbst übernehmen, wenn sie gelernt haben, Befunde verständlich zu interpretieren und die richtigen Maßnahmen zu ergreifen. Um dieses Ziel zu erreichen, sind Patientenschulungen ein wesentlicher Bestandteil der Programme.

Die AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg hat die Wahrnehmung empfohlener Schulungen unterstützt:

Wenn Versicherte an einer von ihrer betreuenden Ärztin oder ihrem betreuenden Arzt empfohlenen Schulung nicht teilgenommen haben oder eine Teilnahme nach ärztlicher Einschätzung zweimal „aktuell nicht möglich“ war, wurde mit ihnen Kontakt aufgenommen, um die Wichtigkeit von Schulungen zur Unterstützung der Behandlung zu vermitteln. Hierfür hat die AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg 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 172 Briefe im Berichtszeitraum versandt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahme wurde hiermit von der AOK Rheinland/Hamburg in der Vertragsregion Hamburg im Jahr 2021 den Vorgaben der Qualitätsvereinbarung entsprechend umgesetzt.

7. Beendigung der Teilnahme der Versicherten an AOK-Curaplan

Versicherte können ihre Teilnahme jederzeit gegenüber der Krankenkasse kündigen und scheiden, sofern sie keinen späteren Termin für ihr Ausscheiden bestimmen, mit Tag der Kündigung bei der Krankenkasse aus dem DMP aus.

Die Teilnahme von Versicherten endet auch mit dem Tag:

- der Aufhebung bzw. des Wegfalls der Zulassung des Programms,
- eines Kassenwechsels (Ausnahme: Liegt eine Unterbrechung der Zugehörigkeit von Versicherten zu einer Krankenkasse vor, die sich über nicht mehr als sechs Monate erstreckt, kann die 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 Teilnehmer die Voraussetzungen für eine Einschreibung nicht mehr erfüllen, wenn innerhalb von zwölf Monaten zwei der veranlassten Schulungen ohne plausible Begründung nicht wahrgenommen wurden oder, wenn zwei aufeinander folgende der quartalsbezogen zu erstellenden Dokumentationen gemäß den Dokumentationsdaten nicht innerhalb der vorgeschriebenen Übermittlungsfrist eingegangen sind.

7.1 Anzahl der beendeten DMP-Teilnahmen¹⁶ im Berichtszeitraum 01.01. bis 31.12.2021

Ausschreibegründe	DM1	DM2	KHK	ASTH	COPD
Tod des Versicherten	41	992	431	92	287
Ende der Versicherung	35	238	44	169	22
Freiwilliger Austritt	-	5	1	1	2
2 fehlende Dokumentationen	87	2.040	591	854	400
2 nicht wahrgenommene Schulungen	1	18	7	19	14
Sonstige Gründe	47	194	23	52	36
Gesamt	211	3.487	1.097	1.187	761

¹⁶ multimorbide Versicherte werden mehrfach gezählt

IMPRESSUM

Herausgeber:

AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse
Bereich Leistungen

Kasernenstr. 61
40213 Düsseldorf