

**Qualitätsbericht
für das strukturierte Behandlungsprogramm (DMP)
chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD**

**Kaufmännische Krankenkasse – KKH
Karl-Wiechert-Allee 61
30625 Hannover**

Berichtszeitraum:

01.01.2024 bis 31.12.2024

Gesetzliche Grundlage:

- § 2a Abs. 2 DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL)
- § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V – Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

Die Krankenkassen erstellen für die Programme jedes volle Kalenderjahr Qualitätsberichte nach den Vorgaben der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss, die dem Bundesamt für Soziale Sicherung jeweils spätestens zum 1. Oktober des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres vorzulegen sind.

Anlage Qualitätssicherung

Gemäß der für den Berichtszeitraum gültigen Anlage Qualitätssicherung führt die KKH versichertenbezogene Qualitätssicherungsmaßnahmen, aufgrund von definierten Qualitätszielen und Qualitätsindikatoren, durch. Sofern regionale Abweichungen bestehen, sind diese entsprechend gekennzeichnet.

1. Maßnahmen gemäß der Anlage "Qualitätssicherung"

1.1 Reduktion von Exazerbationen

Der Versicherte erhält die Broschüre „Der COPD-Notfallplan“. Diese enthält grundlegende Informationen über die Prävention einer Exazerbation und Verhaltensweisen bei Atemnot. Die Information des Versicherten erfolgt maximal einmal innerhalb von 12 Monaten.

Auslöser der Maßnahme:

Angabe im Feld „Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation“ ist > 1

Region	Teilnehmer
KV Baden-Württemberg	30
KV Bayern	39
KV Berlin	22
KV Brandenburg	15
KV Bremen	0
KV Hamburg	2
KV Hessen	14
KV Mecklenburg-Vorpommern	4
KV Niedersachsen	17
KV Nordrhein	57
KV Rheinland-Pfalz	18
KV Saarland	12
KV Sachsen	10
KV Sachsen-Anhalt	11
KV Schleswig-Holstein	8
KV Thüringen	3
KV Westfalen-Lippe	25
Gesamt	287

1.2 Reduktion ungeplanter auch notfallmäßiger (ambulant und stationär) ärztlicher Behandlungen

Der Versicherte erhält die Broschüre „Der COPD-Notfallplan“. Diese enthält Informationen über Vorbeugung, Vorboten und Sofortmaßnahmen bei akuter Verschlechterung der COPD-Symptomatik. Die Information des Versicherten erfolgt maximal einmal innerhalb von 12 Monaten.

Auslöser der Maßnahme:

Angabe im Feld „Ungeplanter auch notfallmäßiger (ambulant und stationär) ärztlicher Behandlungen“ ist > 0

Region	Teilnehmer
KV Baden-Württemberg	63
KV Bayern	91
KV Berlin	108
KV Brandenburg	34
KV Bremen	1
KV Hamburg	15
KV Hessen	41
KV Mecklenburg-Vorpommern	13
KV Niedersachsen	31
KV Nordrhein	89
KV Rheinland-Pfalz	24
KV Saarland	13
KV Sachsen	27
KV Sachsen-Anhalt	34
KV Schleswig-Holstein	17
KV Thüringen	12
KV Westfalen-Lippe	38
Gesamt	651

1.3 Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

Der Teilnehmer erhält Informationen über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung, wenn vom Arzt der entsprechende Parameter dokumentiert wurde. Hierzu verweist die KKH auch auf Informationen des Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG - ehem. BZgA).

<https://www.rauchfrei-info.de/informieren>

<https://kkh.de/nichtraucherhelden>

Auslöser der Maßnahme:

Angabe im Feld „Vom Patienten gewünschte Informationsangebote“ = „Tabakverzicht“

Region	Teilnehmer
KV Baden-Württemberg	136
KV Bayern	72
KV Berlin	348
KV Brandenburg	79
KV Bremen	2
KV Hamburg	36
KV Hessen	58
KV Mecklenburg-Vorpommern	21
KV Niedersachsen	76
KV Nordrhein	213
KV Rheinland-Pfalz	61
KV Saarland	14
KV Sachsen	31
KV Sachsen-Anhalt	42
KV Schleswig-Holstein	20
KV Thüringen	30
KV Westfalen-Lippe	93
Gesamt	1.332

1.4 Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Liegen innerhalb der vorgesehenen Fristen keine gültigen Folgedokumentationen vor, informiert die KKH ihre Versicherten in Form eines Reminders (Erinnerung) schriftlich über die Bedeutung von aktiver Teilnahme und Arztbesuchen.

Auslöser der Maßnahme:

Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehen Frist vorliegt

Indikator:

Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) an allen eingeschriebenen Versicherten - Zielwert: Im Mittel 90 % über die gesamte Programmlaufzeit

Region	Teilnehmer	Zielwert in Prozent
KV Baden-Württemberg	226	96,48
KV Bayern	178	96,97
KV Berlin	0	100,00
KV Brandenburg	0	100,00
KV Bremen	3	98,48
KV Hamburg	17	97,89
KV Hessen	36	98,75
KV Mecklenburg-Vorpommern	1	99,89
KV Niedersachsen	161	95,65
KV Nordrhein	433	95,69
KV Rheinland-Pfalz	132	95,31
KV Saarland	88	94,67
KV Sachsen	20	99,20
KV Sachsen-Anhalt	25	98,89
KV Schleswig-Holstein	9	98,85
KV Thüringen	55	97,24
KV Westfalen-Lippe	232	93,36
Gesamt	1.616	97,49

1.5 Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Sofern in der Dokumentation angegeben wurde, dass die Schulung nicht wahrgenommen oder zweimal aktuell nicht möglich war und in der vorherigen turnusgemäß erstellten Dokumentation die Empfehlung zur Schulung erfolgte, erhält der Versicherte Informationen über DMP und die Bedeutung von Schulungen.

Auslöser der Maßnahme:

Angabe im Feld „Empfohlene Schulung wahrgenommen“ = „nein“ oder zweimal „war aktuell nicht möglich“

Region	Teilnehmer
KV Baden-Württemberg	156
KV Bayern	135
KV Berlin	195
KV Brandenburg	39
KV Bremen	4
KV Hamburg	14
KV Hessen	72
KV Mecklenburg-Vorpommern	36
KV Niedersachsen	106
KV Nordrhein	295
KV Rheinland-Pfalz	55
KV Saarland	17
KV Sachsen	24
KV Sachsen-Anhalt	86
KV Schleswig-Holstein	11
KV Thüringen	22
KV Westfalen-Lippe	83
Gesamt	1.350

2. Weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Neben den anlassbezogenen Auswertungen der Dokumentationsinhalte werden weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen durchgeführt:

- Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information, die auch die regelmäßige Teilnahme der eingeschriebenen Versicherten fördern soll. Hierzu versendet die KKH an Teilnehmende aktuelle Informationen zum Thema COPD.

3. Teilnehmer - Stichtag: 31.12.2024

Region	Teilnehmer
KV Baden-Württemberg	1.759
KV Bayern	1.616
KV Berlin	2.684
KV Brandenburg	1.407
KV Bremen	55
KV Hamburg	272
KV Hessen	875
KV Mecklenburg-Vorpommern	335
KV Niedersachsen	1.041
KV Nordrhein	2.623
KV Rheinland-Pfalz	740
KV Saarland	433
KV Sachsen	771
KV Sachsen-Anhalt	650
KV Schleswig-Holstein	240
KV Thüringen	566
KV Westfalen-Lippe	925
Gesamt	16.992

4. Beendigung der Teilnahme

Region	a)	b)	c)	d)	e)	Gesamt
KV Baden-Württemberg	105	35	1	161	0	302
KV Bayern	68	24	1	151	1	245
KV Berlin	134	28	3	235	0	400
KV Brandenburg	78	19	2	99	0	198
KV Bremen	1	2	1	5	0	9
KV Hamburg	9	4	0	30	0	43
KV Hessen	31	4	0	92	0	127
KV Mecklenburg-Vorpommern	12	7	0	18	0	37
KV Niedersachsen	48	21	1	133	0	203
KV Nordrhein	120	29	5	396	3	553
KV Rheinland-Pfalz	30	8	1	97	0	136
KV Saarland	18	6	0	57	0	81
KV Sachsen	37	17	1	69	0	124
KV Sachsen-Anhalt	37	14	0	54	0	105
KV Schleswig-Holstein	13	3	0	32	0	48
KV Thüringen	37	19	0	51	0	107
KV Westfalen-Lippe	38	19	3	183	0	243
Gesamt	816	259	19	1.863	4	2.961

Gründe:*

a) Tod

b) Ende der Mitgliedschaft bei der Krankenkasse

c) Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten

d) fehlende aktive Teilnahme des Versicherten - zwei fehlende aufeinander folgende Dokumentationen

e) fehlende aktive Teilnahme des Versicherten - zwei nicht wahrgenommene Schulungen innerhalb von 12 Monaten

5. Veröffentlichung der Qualitätsberichte

Die Veröffentlichung erfolgt auf der Internetseite der Kaufmännischen Krankenkasse – KKH

www.kkh.de