

BARMER

**Bundesweiter Qualitätssicherungsbericht
für das
Disease Management Programm (DMP)
- COPD -**

**Auswertungszeitraum:
01.01.2019 - 31.12.2019**

Die Disease-Management-Programme (DMP) werden bei der BARMER unter dem Namen „Besser-Leben-Programme“ geführt. Für die Indikation COPD wird den Versicherten dieses Programm bundesweit angeboten. Die Betreuung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Besser-Leben-Programme findet bei der BARMER im Versorgungsmanagement-Zentrum statt.

Die BARMER dokumentiert mit diesem Bericht die qualitätssichernden Maßnahmen gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V auf Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL). Dieser Qualitätssicherungsbericht bezieht sich mit seinen Daten auf das Kalenderjahr 2019.

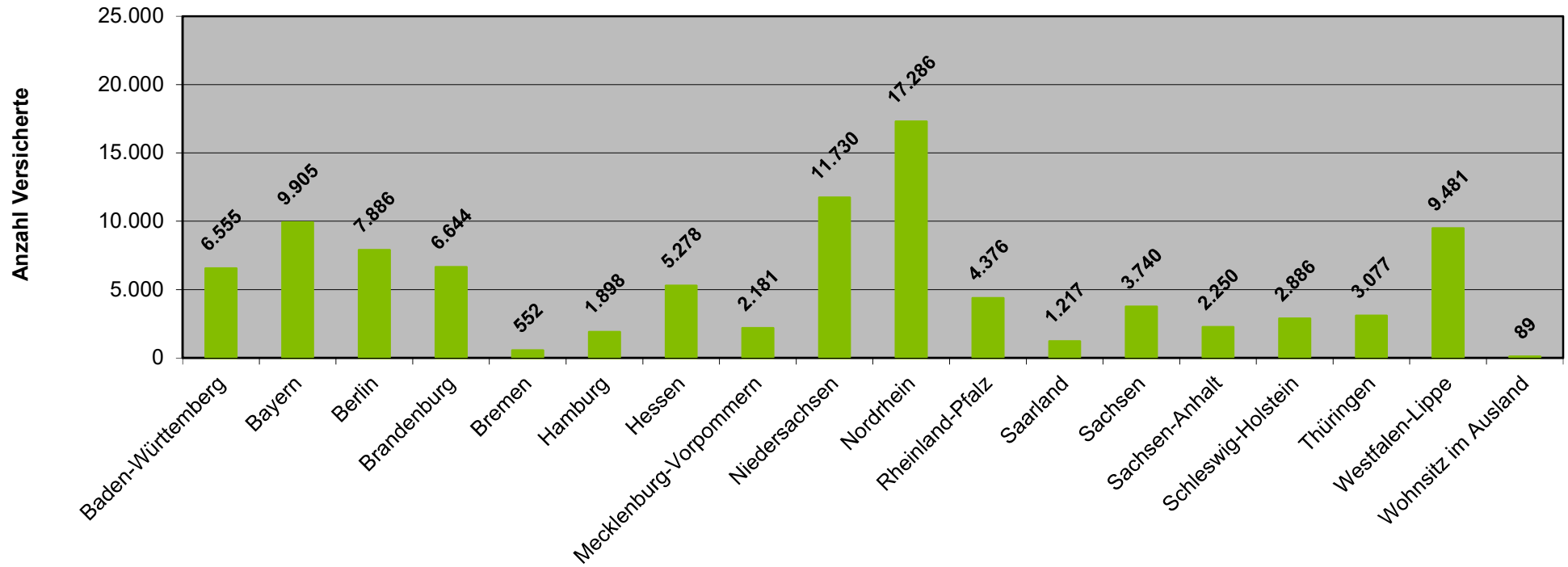
1. Teilnehmende Versicherte

1.1 Anzahl der teilnehmenden Versicherten

Die Zahl der teilnehmenden Versicherten am Besser-Leben-Programm für COPD wird in der nachfolgenden Tabelle für jede Region dargestellt. Die Zahlen wurden zum Stand 31.12.2019 erhoben. Die einzelnen Regionen sind in dem nachfolgenden Diagramm auch grafisch dargestellt.

Region	Anzahl Versicherte
Baden-Württemberg	6.555
Bayern	9.905
Berlin	7.886
Brandenburg	6.644
Bremen	552
Hamburg	1.898
Hessen	5.278
Mecklenburg-Vorpommern	2.181
Niedersachsen	11.730
Nordrhein	17.286
Rheinland-Pfalz	4.376
Saarland	1.217
Sachsen	3.740
Sachsen-Anhalt	2.250
Schleswig-Holstein	2.886
Thüringen	3.077
Westfalen-Lippe	9.481
Wohnsitz im Ausland	89
Summe	97.031

Anzahl der teilnehmenden Versicherten

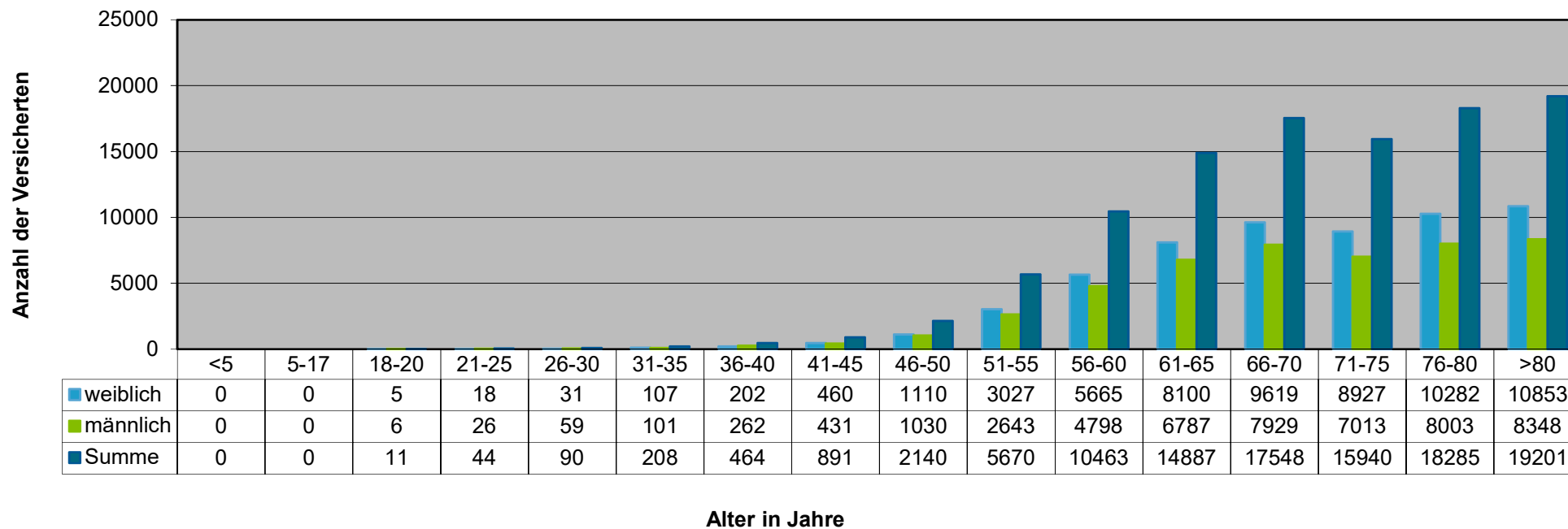


1.2 Altersverteilung der teilnehmenden Versicherten

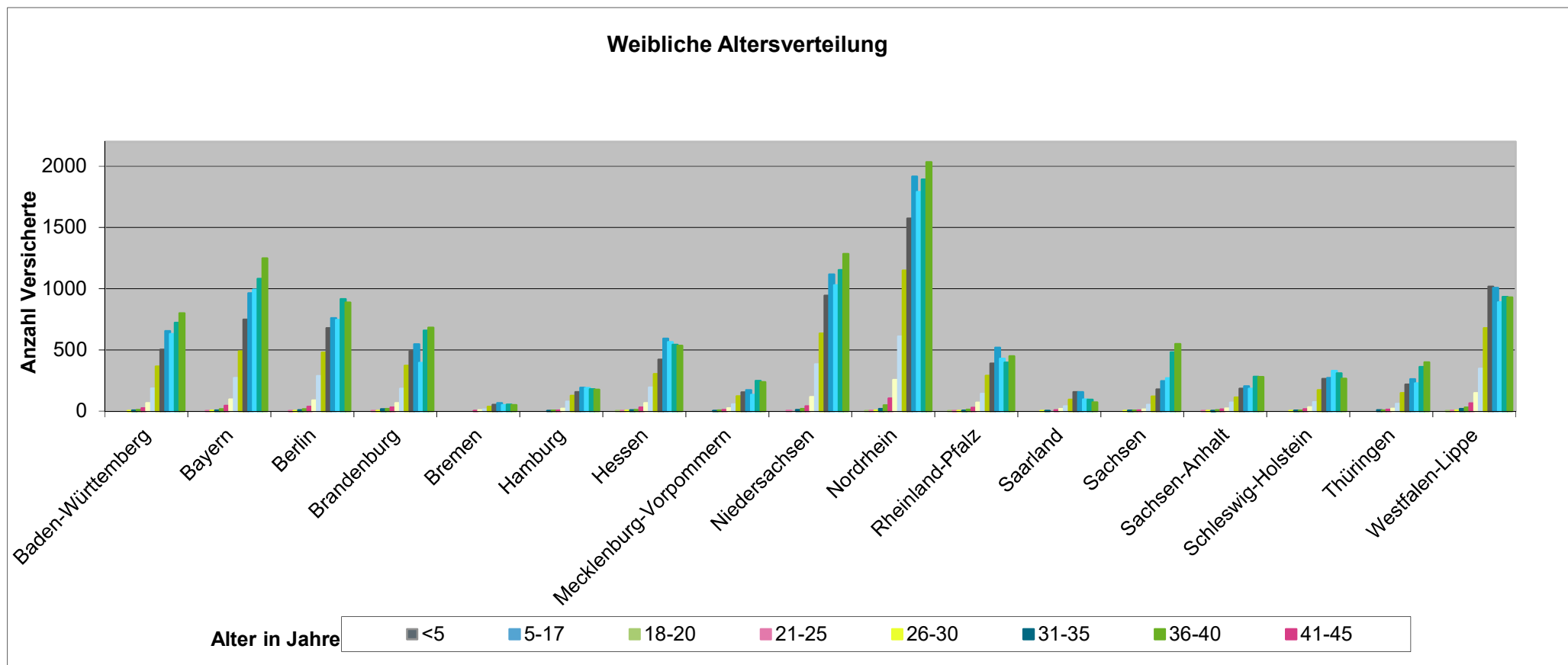
Die Altersverteilung der teilnehmenden Versicherten wird in den nachfolgenden Diagrammen und Tabellen auf verschiedene Weisen dargestellt.

Die Anzahl der Versicherten in den Grafiken variiert von der Anzahl der teilnehmenden Versicherten in der vorhergehenden Tabelle. Grund hierfür ist das unterschiedliche Auswertungsdatum. Die Zahl der teilnehmenden Versicherten wurde zum Stand 31.12.2019 erhoben, die Altersverteilung wurde mit Stand 28.07.2020 ausgewertet.

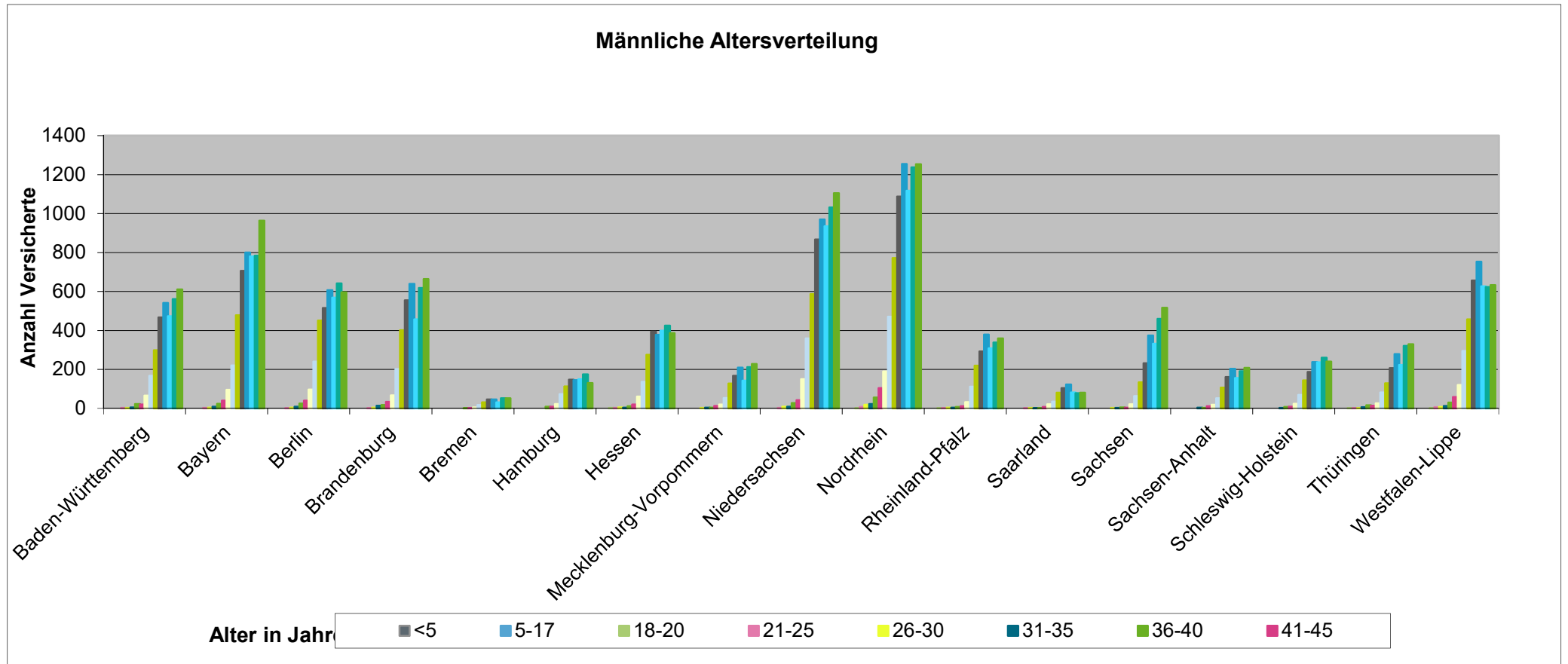
Altersverteilung im Gesamten



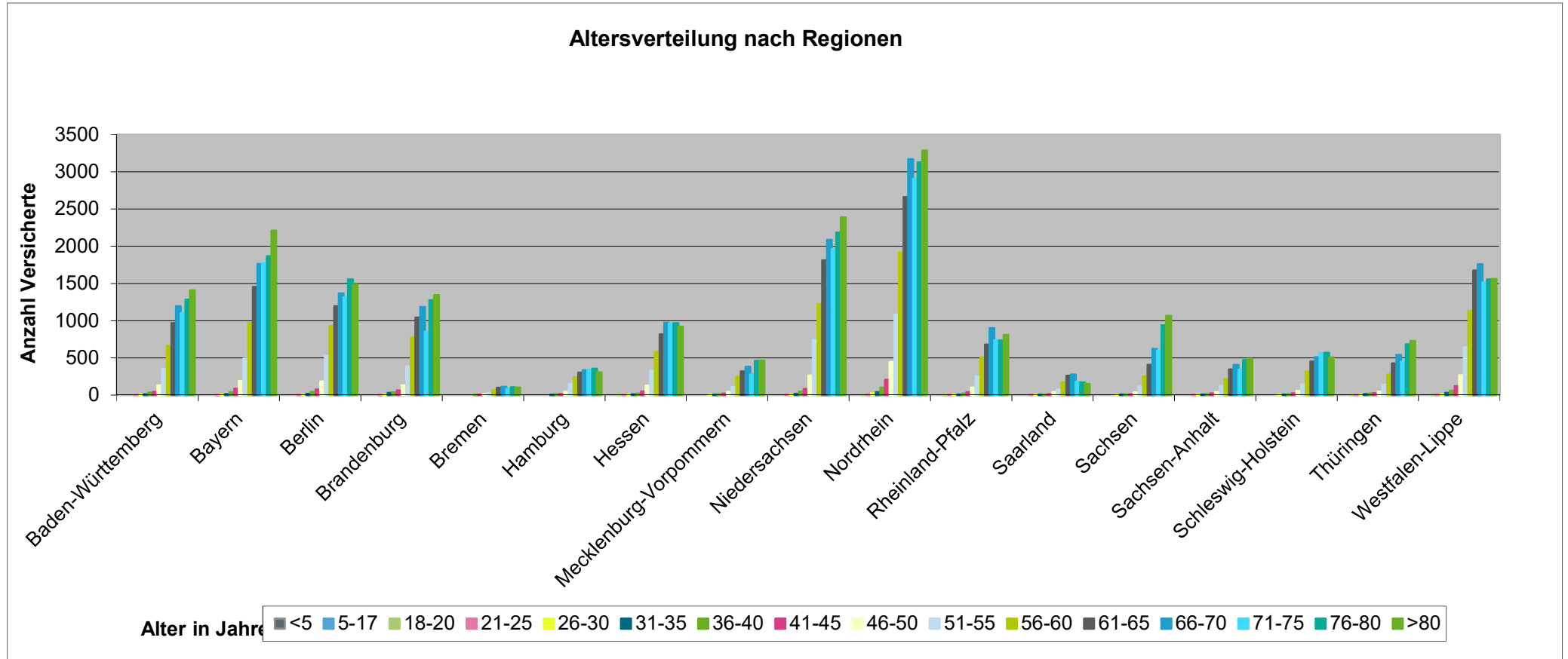
Die weibliche Altersverteilung in Zahlen:



Die männliche Altersverteilung in Zahlen:



Die regionale Altersverteilung in Zahlen:



2. Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren und Qualitätssicherungsmaßnahmen gegenüber den Versicherten

2.1 Ziel: Reduktion von Exazerbationen

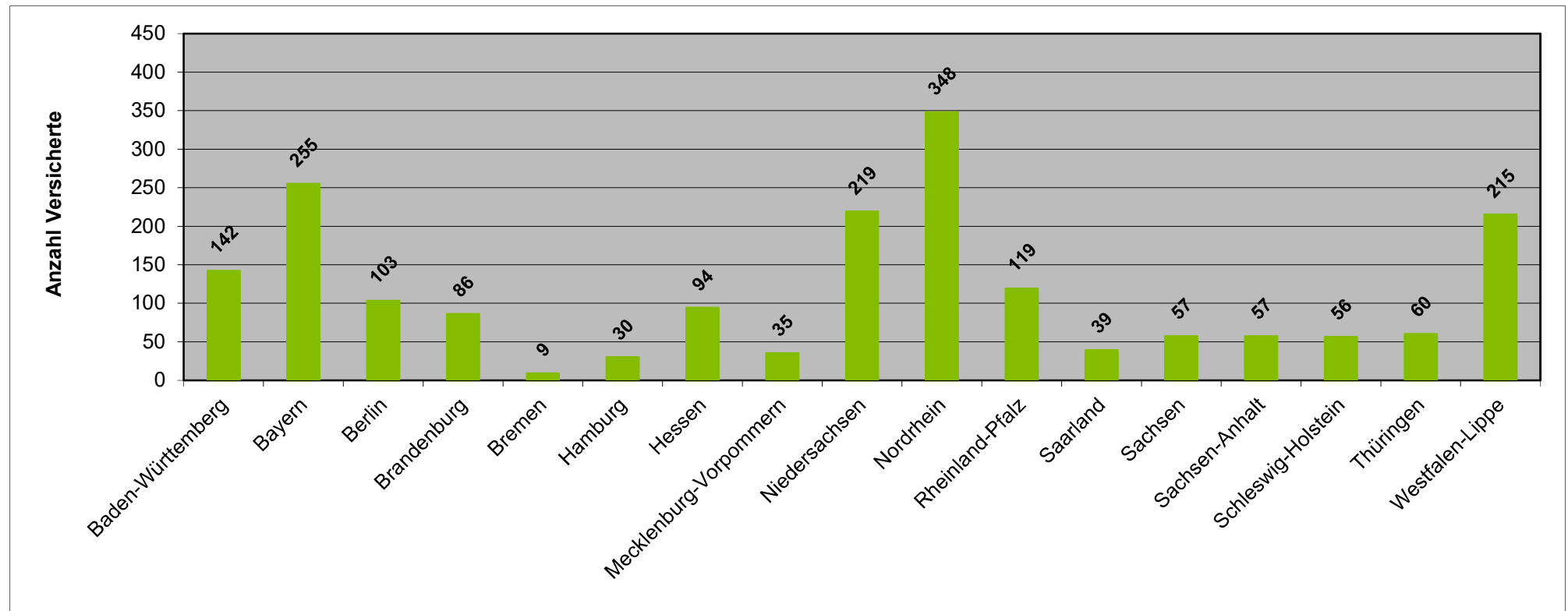
Auslösealgorithmus:

Wenn in Feld 2 (ISD) „Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation“ > 1 angegeben ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Teilnehmer erhalten maximal einmal pro Jahr eine Informationsbroschüre über COPD.

Die nachfolgende Grafik zeigt die Anzahl der betroffenen Teilnehmer je Region. In der Zeit vom 01.01.2019 bis 31.12.2019 waren insgesamt 1.924 Teilnehmer betroffen. Die betroffenen Teilnehmer erhielten daraufhin die themenbezogene Informationsbroschüre.



2.2 Ziel: Reduktion notfallmäßiger Behandlungen

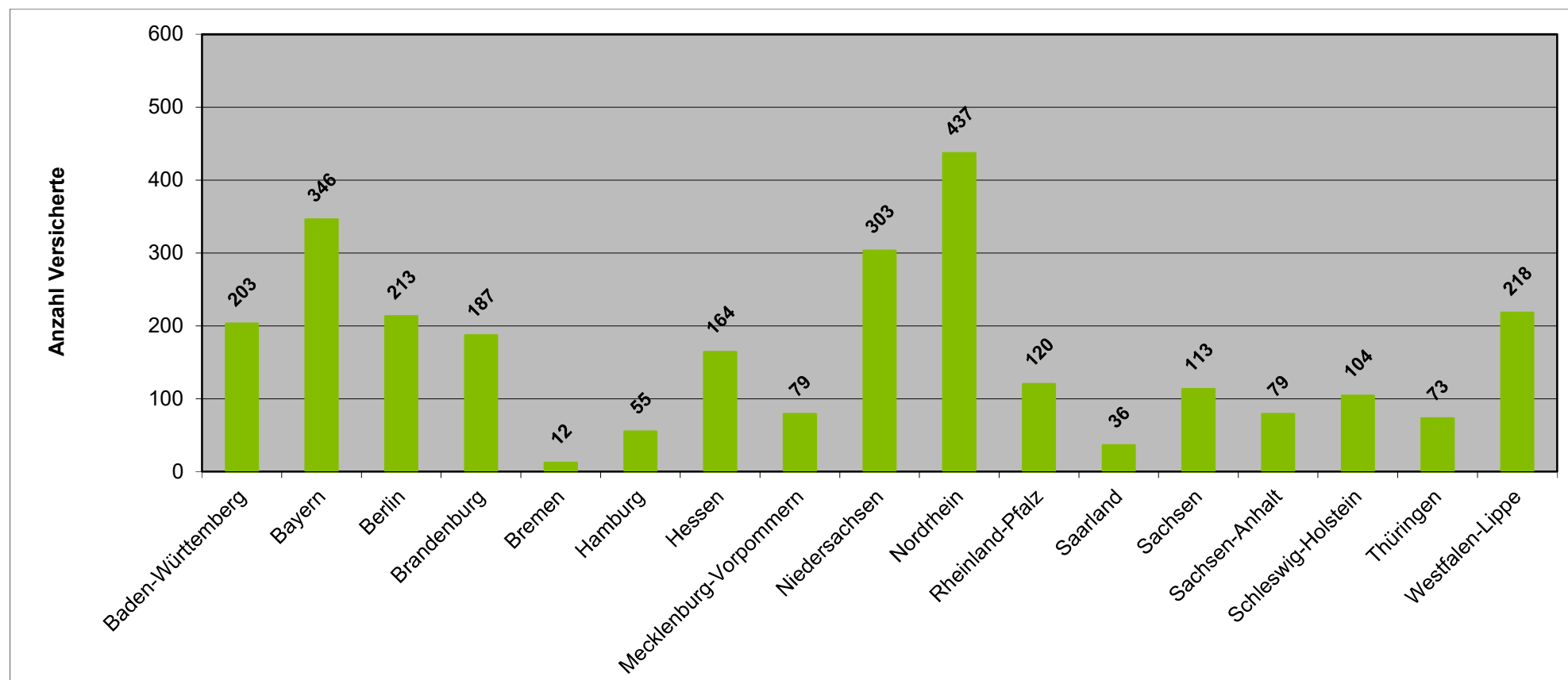
Auslösealgorithmus:

Wenn in Feld 3 (ISD) „Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen COPD seit der letzten Dokumentation“ > 0 angegeben ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Teilnehmer erhalten maximal einmal pro Jahr eine Informationsbroschüre über COPD.

Die nachfolgende Grafik zeigt die Anzahl der betroffenen Teilnehmer je Region. In der Zeit vom 01.01.2019 bis 31.12.2019 waren insgesamt 2.742 Teilnehmer betroffen. Die betroffenen Teilnehmer erhielten daraufhin die themenbezogene Informationsbroschüre.



2.3 Ziel: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Auslösealgorithmus:

Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorhergesehenen Frist vorliegt.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Reminder an den Teilnehmer, über die Bedeutung einer aktiven Teilnahme und der regelmäßigen Arztbesuche.

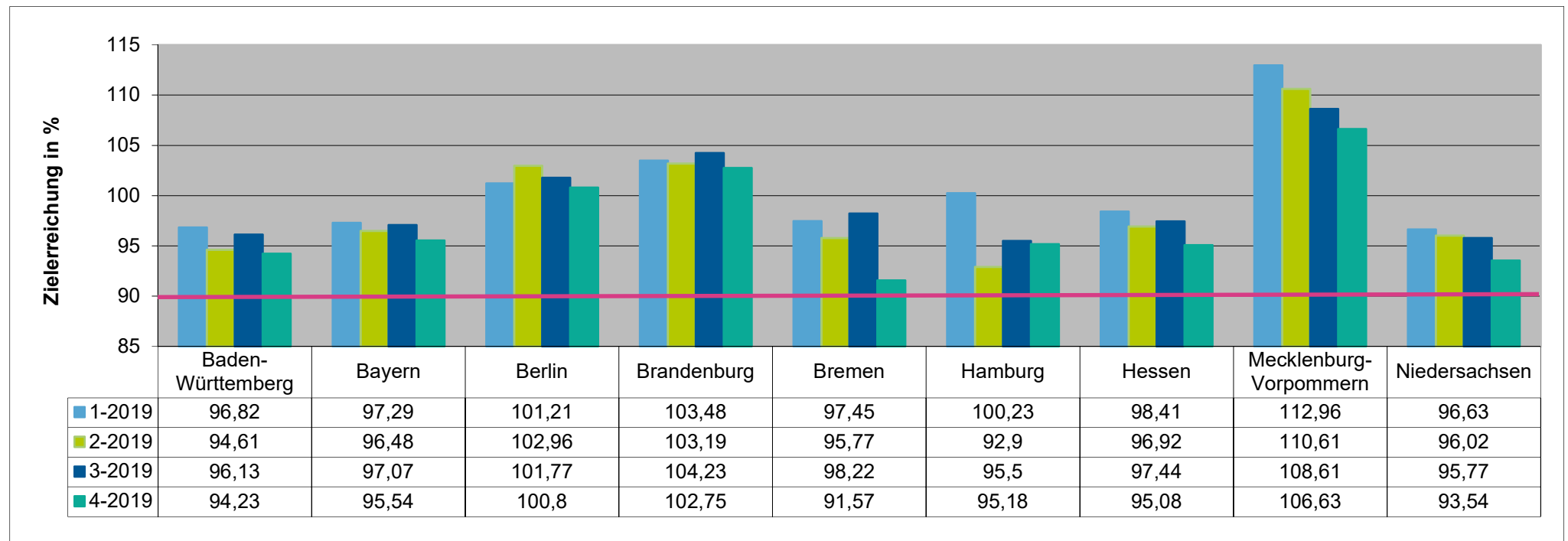
Qualitätssicherungs-Indikator:

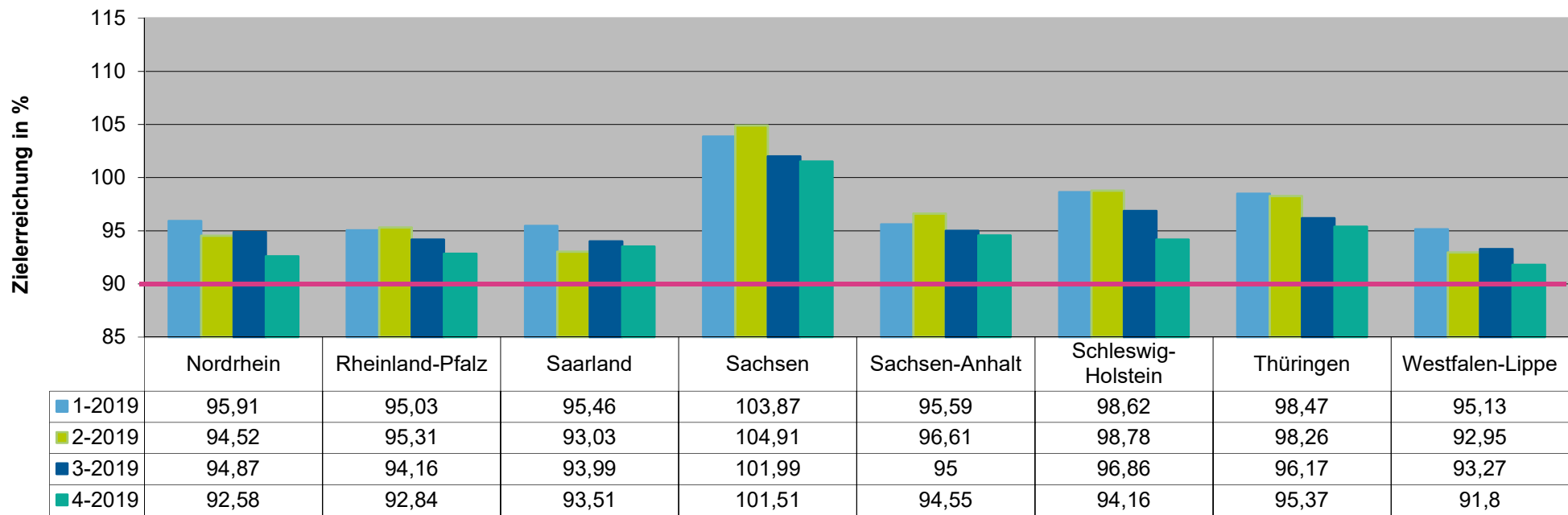
Anteil der Teilnehmer mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) bezogen auf alle Teilnehmer sollte im Mittel über die gesamte Programmlaufzeit bei 90 % liegen.

Auswertungs-Algorithmus:

Die Anzahl der in einem Quartal eingegangenen Folgedokumentationen wird durch die erwarteten Folgedokumentationen in einem Quartal dividiert.

Die nachfolgende Grafik zeigt die prozentuale Zielerreichung. Die vorgegebene Quote in Höhe von 90 % wird mittels der roten Linie angezeigt.





2.4 Ziel: Reduktion des Anteils der rauchenden Teilnehmer

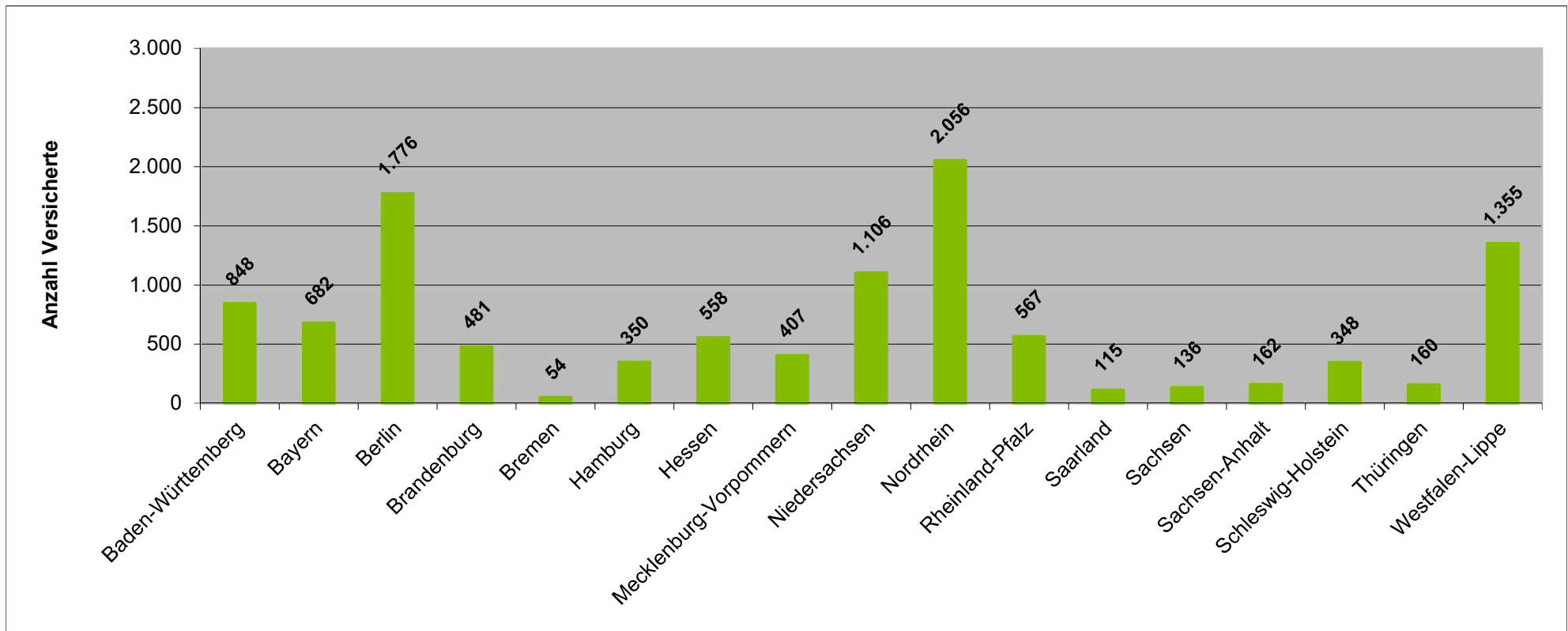
Auslösealgorithmus:

Wenn in Feld 19 (AD) "vom Patienten gewünschte Informationsangebote" zum "Tabakverzicht" dokumentiert ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Teilnehmer erhalten Informationen über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung.

Die nachfolgende Grafik zeigt die Anzahl dieser Teilnehmer, verteilt auf die Regionen. Im Zeitraum vom 01.01.2019 bis 31.12.2019 wünschten gemäß Dokumentation insgesamt 11.161 Teilnehmer Informationen zum Tabakverzicht. Die betroffenen Teilnehmer wurden entsprechend informiert.



2.5 Ziel: Wahrnehmung empfohlener Schulungen

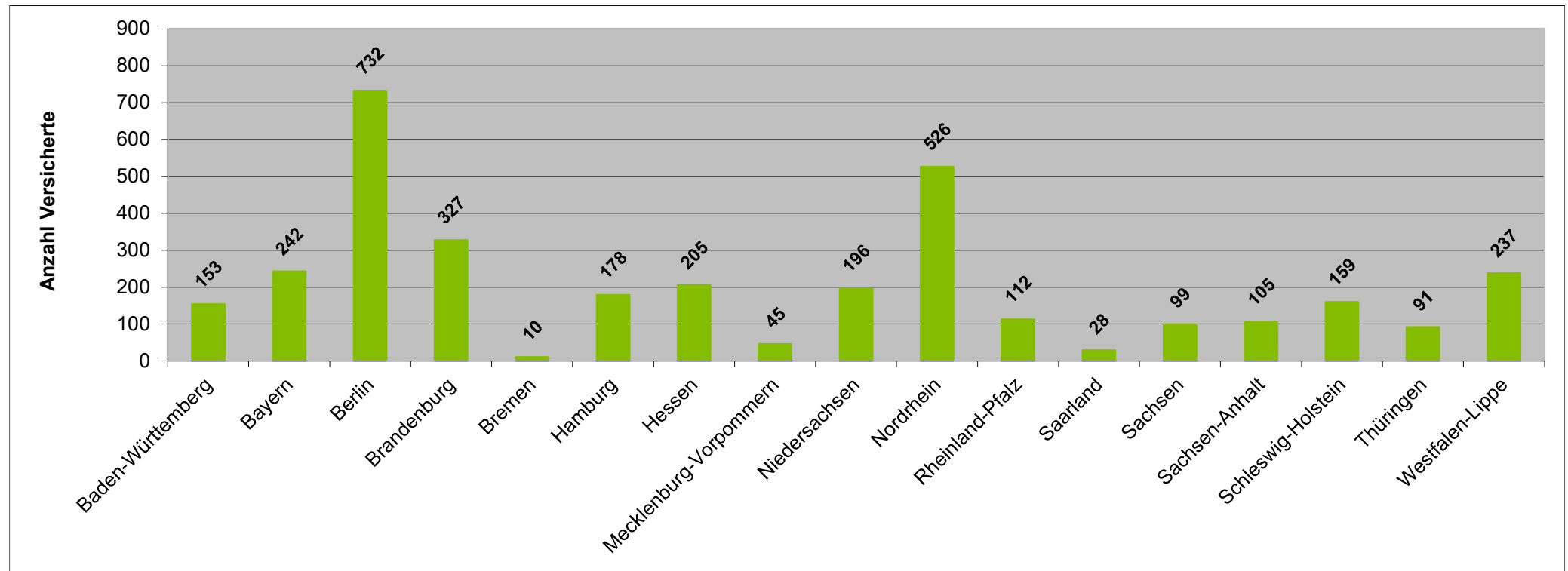
Auslösealgorithmus:

Wenn im Feld 10 (ISD) "empfohlene Schulung wahrgenommen" mit "nein" oder zweimal mit "war aktuell nicht möglich" angegeben ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Teilnehmer werden maximal einmal pro Jahr über die Wichtigkeit von Schulungen aufgeklärt und erhalten Informationen hierüber.

Die nachfolgende Grafik zeigt die Anzahl der Schulungen, welche nicht wahrgenommen wurden. Im Zeitraum vom 01.01.2019 bis 31.12.2019 wurden insgesamt 3.445 nicht wahrgenommen. Die betroffenen Teilnehmer erhielten daraufhin die themenbezogene Information.

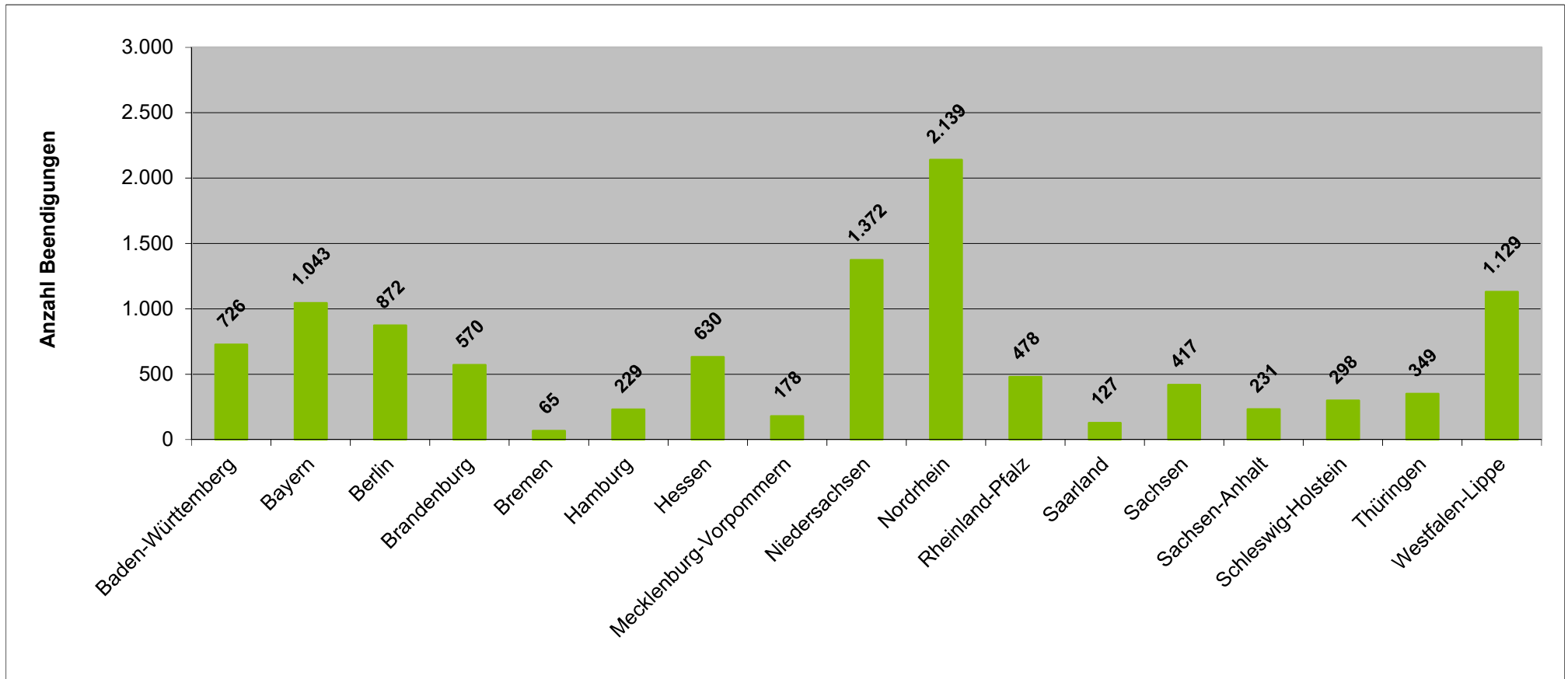


3. Beendigung der Teilnahme

3.1 Anzahl der Beendigungen

Die folgende Grafik zeigt die Anzahl der Versicherten, welche im Kalenderjahr 2019 ihre Teilnahme am Besser-Leben-Programm beendet haben. Diese Beendigungen werden je Versichertem einmal gewertet.

Die folgende Grafik zeigt die Anzahl je Region. Insgesamt wurden 10.853 Teilnahmen in 2019 beendet.



3.2 Gründe der Beendigungen

Die Gründe der Beendigungen der Versicherten werden in der folgenden Tabelle in 6 verschiedene Anlässe gegliedert: Tod, Ende Mitgliedschaft, Beendigung durch den Versicherten, zwei aufeinanderfolgend fehlende Dokumentationen, zwei nicht wahrgenommene Schulungen und Sonstiges.

Die folgende Tabelle zeigt die unterschiedlichen Gründe aufgeteilt nach Regionen. Um unseren Versicherten individuellere Informationen über das Ende der Teilnahme am Besser-Leben-Programm geben zu können, haben wir noch weitere Gründe einer Beendigung erfasst. Diese weiteren Gründe werden unter dem Punkt „Sonstiges“ geführt.

