

BARMER

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

**Auswertungszeitraum:
01.01.2020 - 31.12.2020**

Die Disease-Management-Programme (DMP) werden bei der BARMER unter dem Namen „Besser-Leben-Programme“ geführt. Für die Indikation Koronare Herzkrankheit 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 2020.

Hinweis:

Die im Jahr 2020 aufgekommene Corona-Pandemie hatte auch Auswirkungen und Veränderungen im Bereich der Disease Management Programme zur Folge. Mit der 26. Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV), die zum 25.03.2021 in Kraft getreten ist, wurde eine Corona-Sonderregelung für die Disease Management Programme verabschiedet. Die Dokumentationspflicht und die Verpflichtung zur Teilnahme an empfohlenen Schulungen werden für die Quartale ab dem 01. Januar 2020 bis einschließlich des Quartals in dem durch den Deutschen Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes festgestellte epidemische Lage von nationaler Tragweite aufgehoben wurde, ausgesetzt. Insbesondere im Vergleich der Datenergebnisse zu den Vorjahren stellt sich die Pandemie als mögliche Ursache für die entstandenen Differenzen im Qualitätssicherungsbericht des Kalenderjahres 2020 dar.

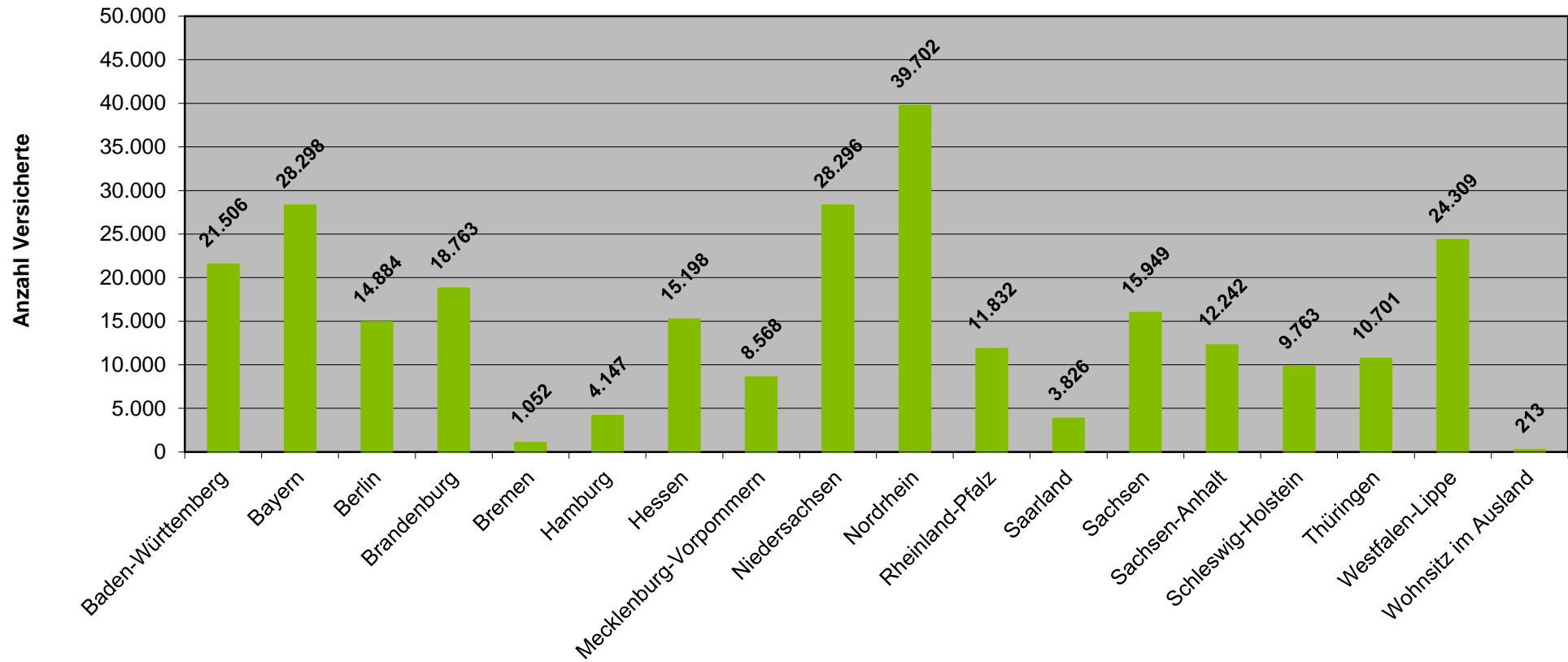
1. Teilnehmende Versicherte

1.1 Anzahl der teilnehmenden Versicherten

Die Zahl der teilnehmenden Versicherten am Besser-Leben-Programm für Koronare Herzkrankheit wird in der nachfolgenden Tabelle für jede Region dargestellt. Die Zahlen wurden zum Stand 31.12.2020 erhoben. Die einzelnen Regionen sind in dem nachfolgenden Diagramm auch grafisch dargestellt.

Region	Anzahl Versicherte	Region	Anzahl Versicherte
Baden-Württemberg	21.506	Nordrhein	39.702
Bayern	28.298	Rheinland-Pfalz	11.832
Berlin	14.884	Saarland	3.826
Brandenburg	18.763	Sachsen	15.949
Bremen	1.052	Sachsen-Anhalt	12.242
Hamburg	4.147	Schleswig-Holstein	9.763
Hessen	15.198	Thüringen	10.701
Mecklenburg-Vorpommern	8.568	Westfalen-Lippe	24.309
Niedersachsen	28.296	Wohnsitz im Ausland	213
Summe 269.249			

Anzahl der teilnehmenden Versicherten

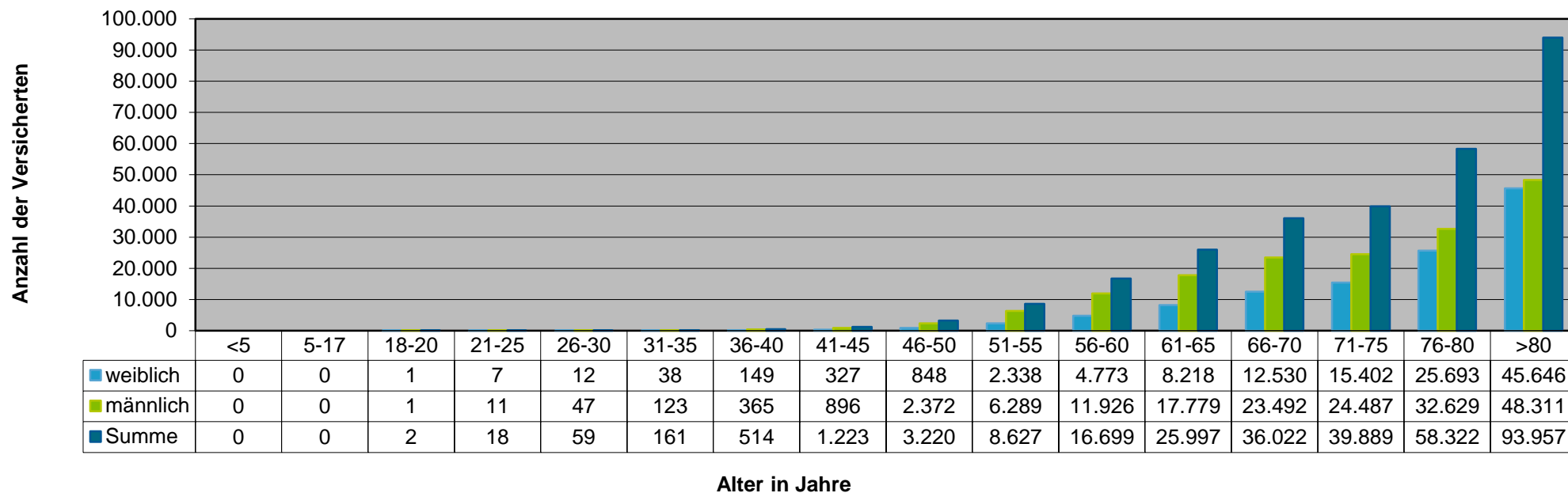


1.2 Altersverteilung der teilnehmenden Versicherten

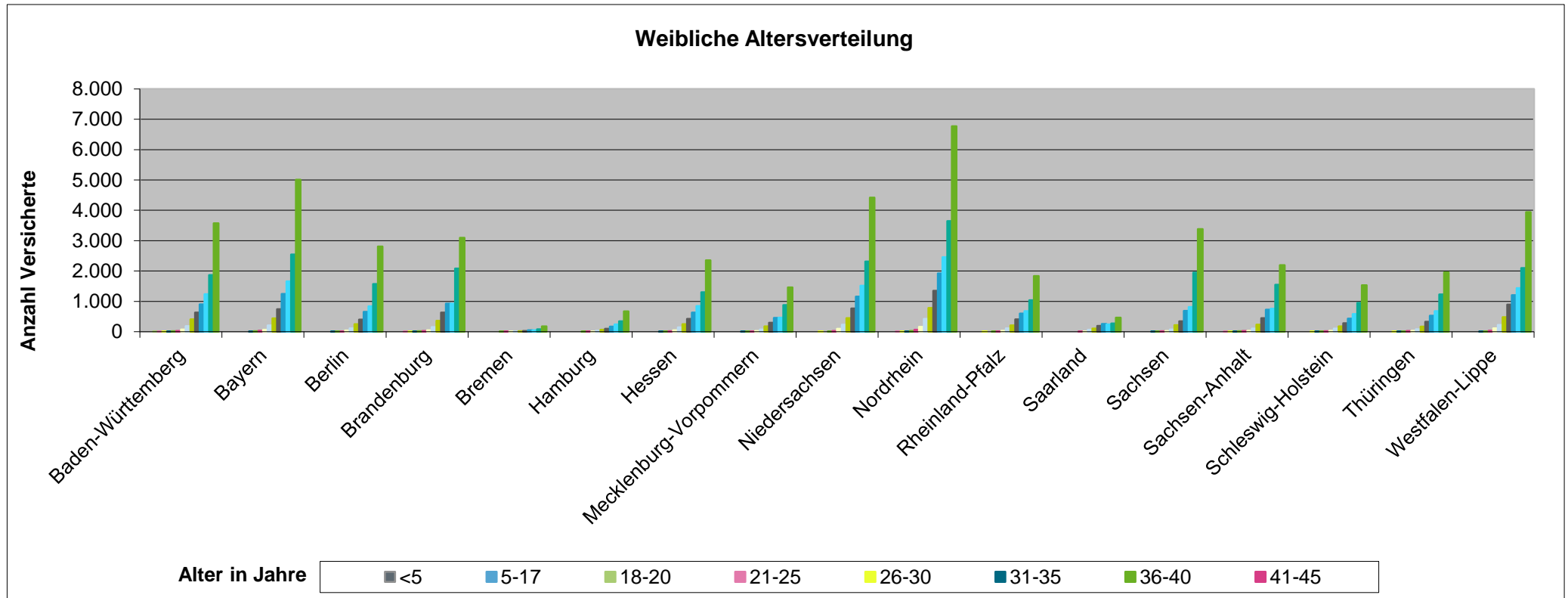
Die Altersverteilung der teilnehmenden Versicherten wird in den nachfolgenden Diagrammen und Tabellen auf verschiedene Weisen dargestellt.

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 31.12.2020 erhoben, die Altersverteilung wurde mit Stand 01.06.2021 ausgewertet.

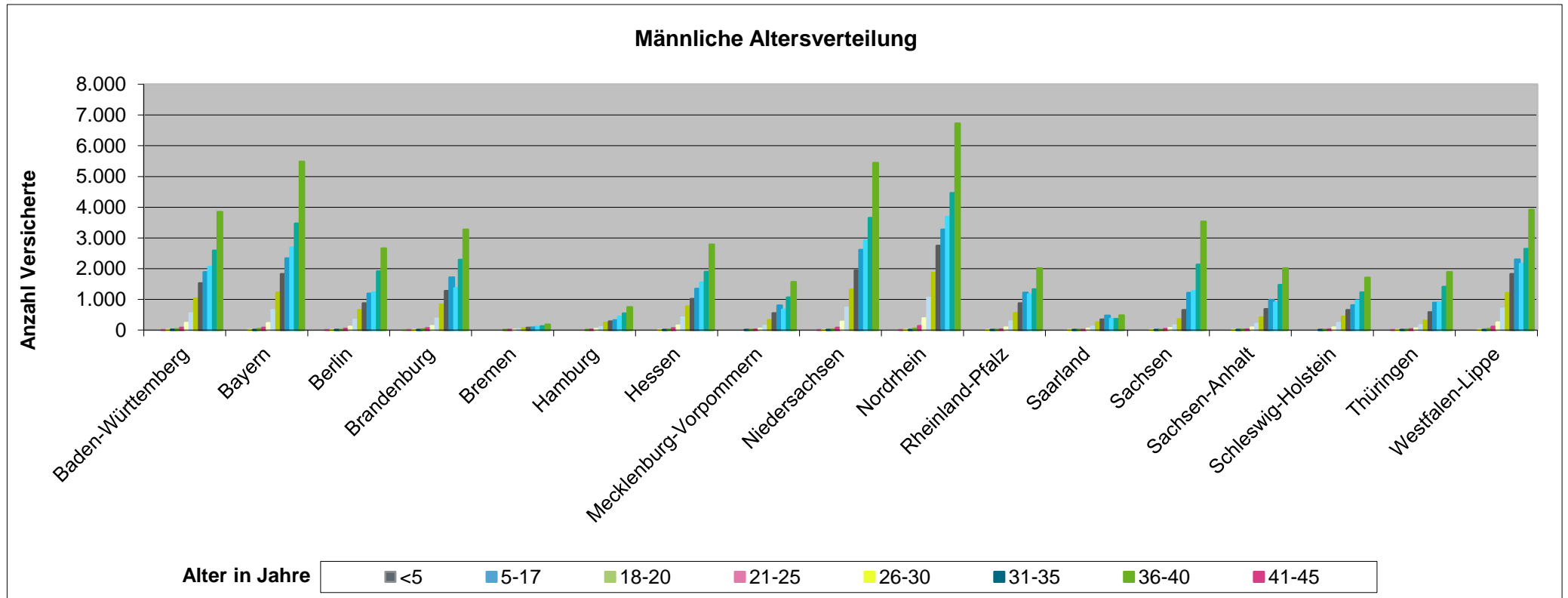
Altersverteilung im Gesamten



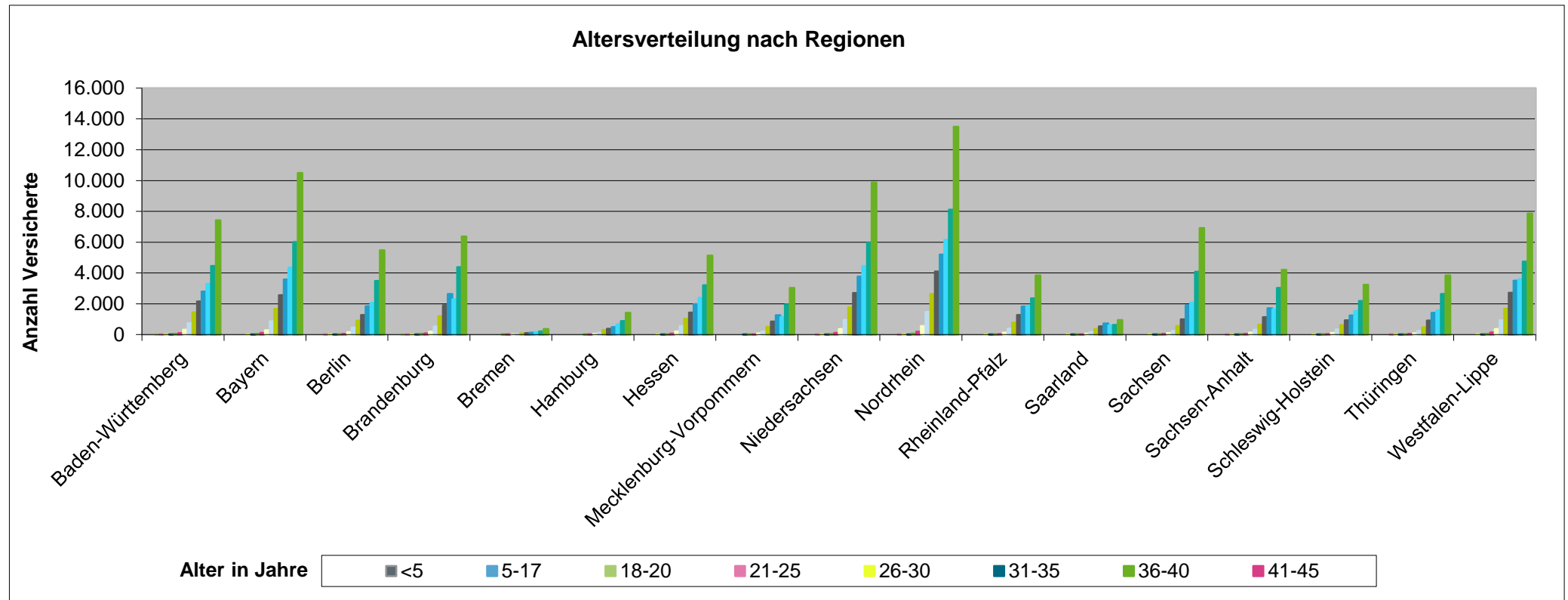
Die weibliche Altersverteilung in Zahlen:



Die männliche Altersverteilung in Zahlen:



Die regionale Altersverteilung in Zahlen:



2. Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren und Qualitätssicherungsmaßnahmen gegenüber den Versicherten

2.1 Ziel: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

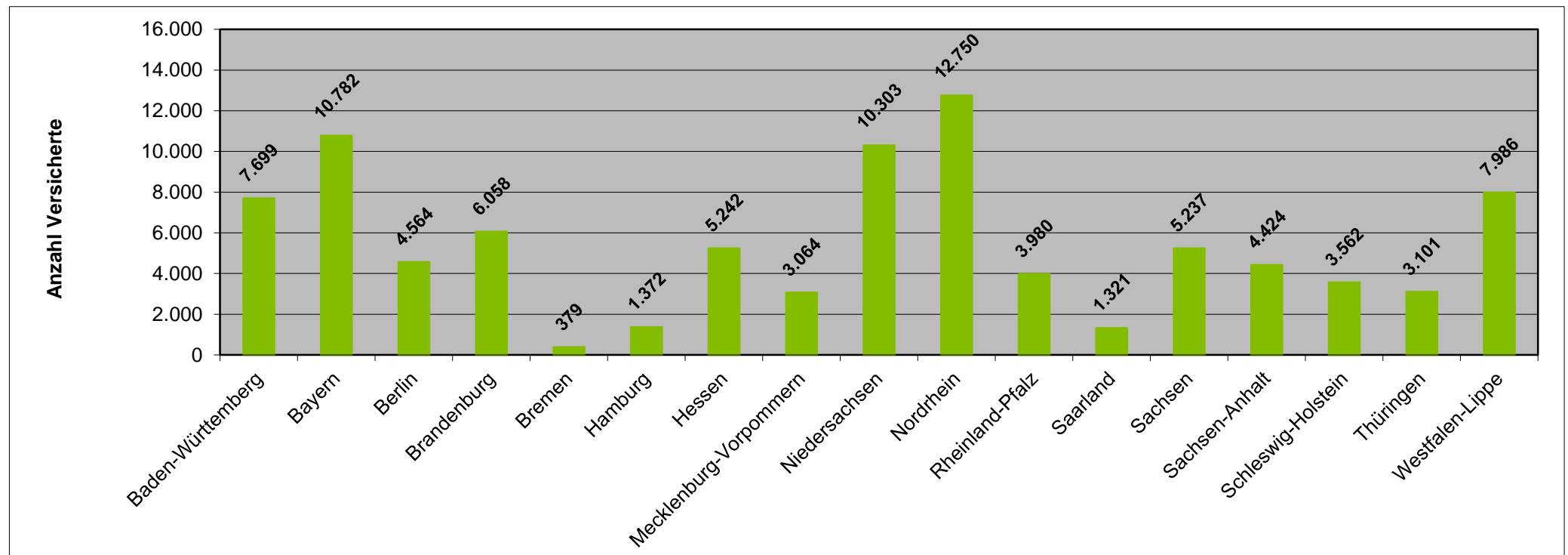
Auslösealgorithmus:

Wenn in Feld 17 (AD) "Begleiterkrankung" erstmalig "Hypertonie" und/oder wenn in Feld 15 (AD) "Blutdruck" > 139 mmHg systolisch oder >89 mmHg diastolisch in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen bei Teilnehmern mit bekannter Begleiterkrankung "Hypertonie" angegeben ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Teilnehmer erhalten maximal einmal pro Jahr eine Informationsbroschüre über die Problematik der Hypertonie und die Einflussmöglichkeiten, wenn bei ihnen hohe Blutdruckwerte gemäß vorgenannter Kriterien dokumentiert wurden.

Die nachfolgende Grafik zeigt die Anzahl der betroffenen Teilnehmer je Region. In der Zeit vom 01.01.2020 bis 31.12.2020 waren insgesamt 91.824 Teilnehmer betroffen. Die betroffenen Teilnehmer erhielten daraufhin die themenbezogene Informationsbroschüre.



2.2 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.

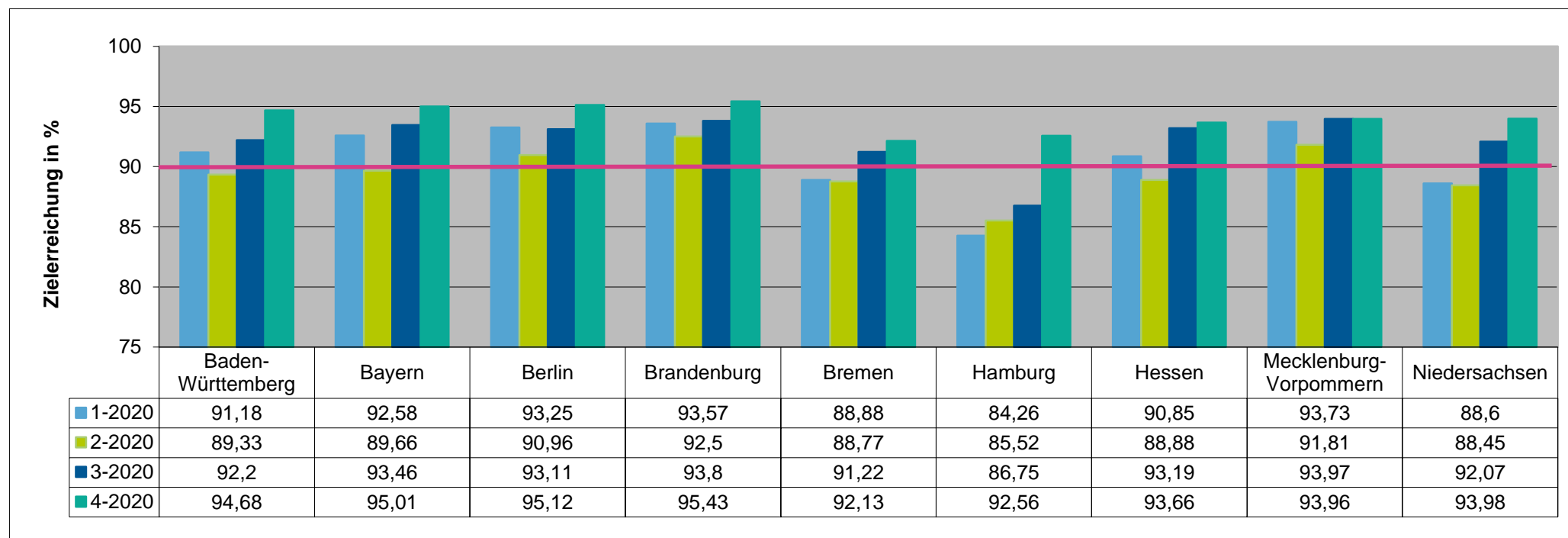
Qualitätssicherungs-Indikator:

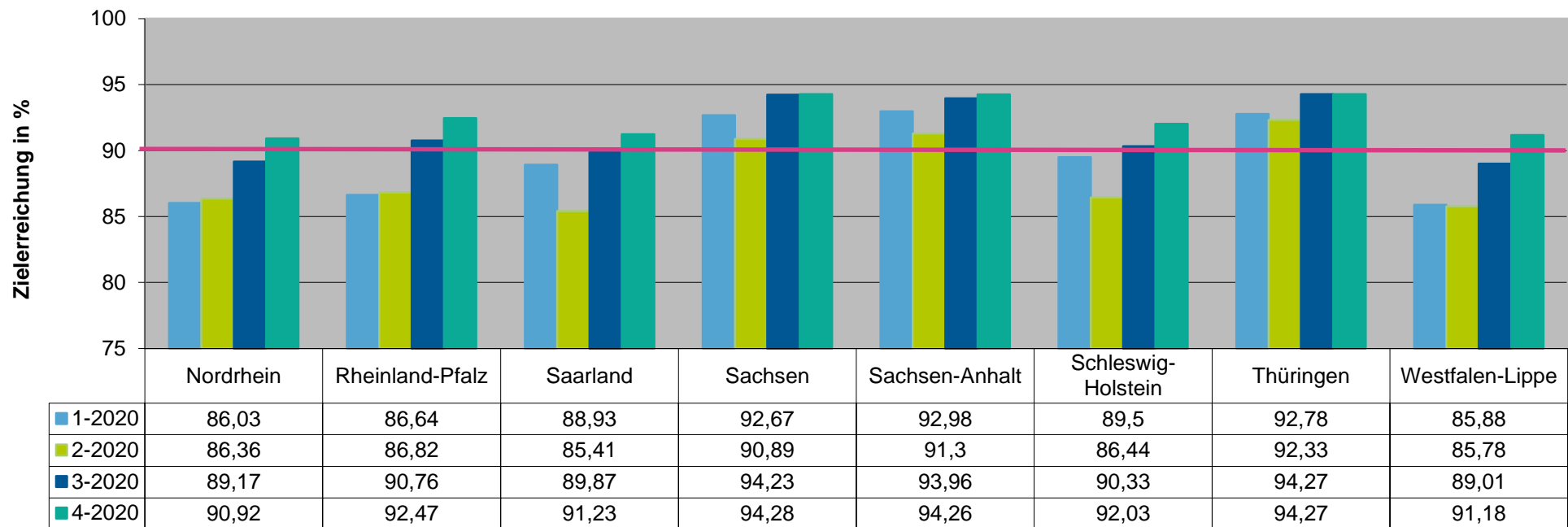
Anteil der Teilnehmer mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) bezogen auf alle Teilnehmer sollte im Mittel über die gesamte Programmlaufzeit bei 90 % liegen.

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.





2.3 Ziel: Reduktion des Anteils der rauchenden Teilnehmer

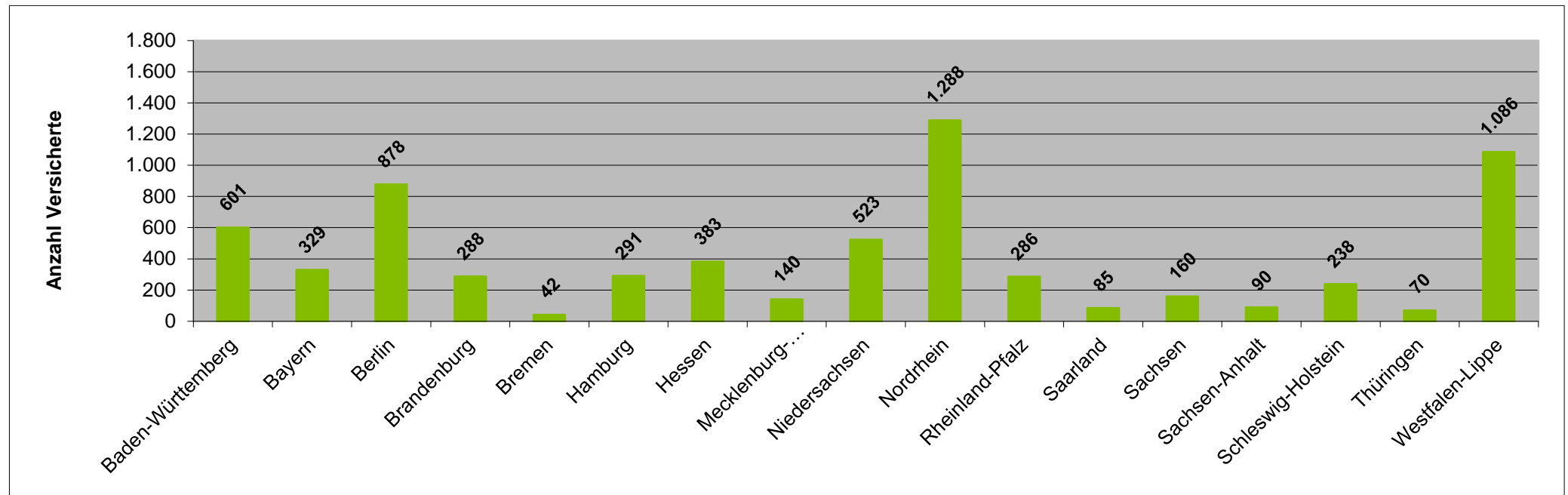
Auslösealgorithmus:

Wenn in Feld 19 (ADS) "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 01.01.2020 bis 31.12.2020 wünschten gemäß Dokumentation insgesamt 6.778 Teilnehmer Informationen zum Tabakverzicht. Die betroffenen Teilnehmer wurden entsprechend informiert.



2.4 Ziel: Wahrnehmung empfohlener Schulungen

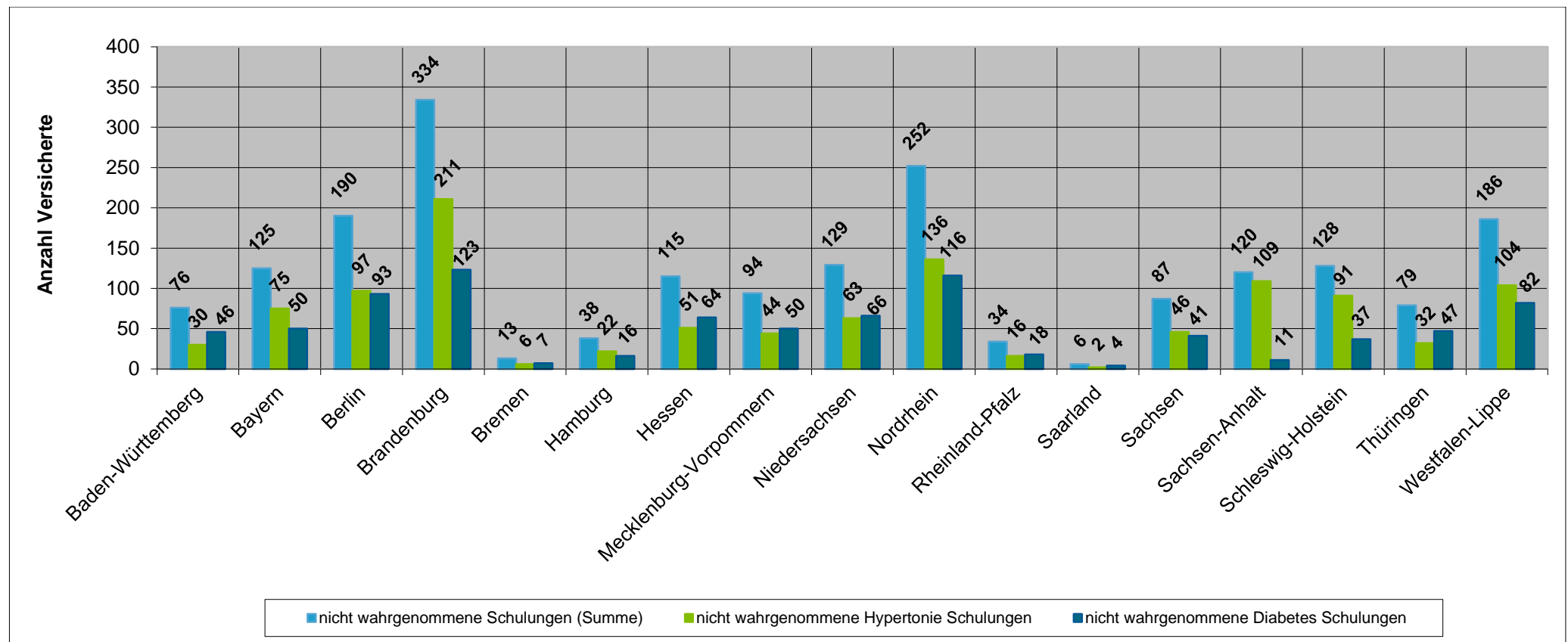
Auslösealgorithmus:

Wenn im Feld 12 (ISD) "empfohlene Diabetes-Schulung und/oder "Hypertonie-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 01.01.2020 bis 31.12.2020 wurden 871 Diabetes-Schulungen und 1.135 Hypertonie-Schulungen, also insgesamt 2.006 nicht wahrgenommen. Die betroffenen Teilnehmer erhielten daraufhin die themenbezogene Information.

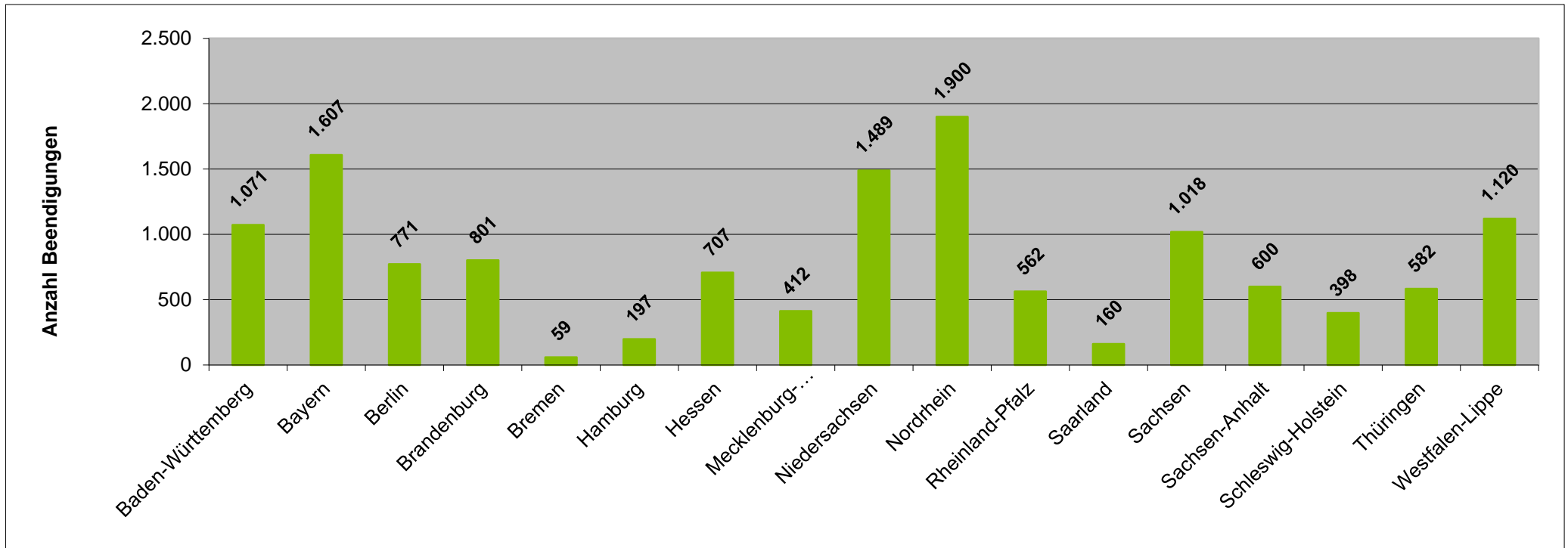


3. Beendigung der Teilnahme

3.1 Anzahl der Beendigungen

Die folgende Grafik zeigt die Anzahl der Versicherten, welche im Kalenderjahr 2020 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 13.454 Teilnahmen in 2020 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.

