

**HEK - Qualitätssicherungsbericht**  
für das Besser leben-Programm für  
**chronisch obstruktive Lungenerkrankung - COPD** für 2022

Ein Bericht über die kassenseitig durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) für das Erkrankungsbild chronisch obstruktive Lungenerkrankung - COPD der Hanseatischen Krankenkasse für das Kalenderjahr 2022 gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V in Verbindung mit den DMP-Anforderungen-Richtlinie.

Dieser Bericht wird bundesweit erstellt, da die Zulassung für dieses strukturierte Behandlungsprogramm, wir nennen es „Besser leben-Programm für COPD“, für alle Regionen erteilt wurde und alle Regionen das gesamte Kalenderjahr 2022 umfassen.

An unserem Besser leben-Programm für COPD haben bundesweit mit dem Stichtag 31.12.2022 insgesamt 3.677 Versicherte teilgenommen. In der folgenden Tabelle wird dargestellt, wie sich die Teilnehmeranzahl auf die Regionen verteilen. Auch die Anzahl der im Berichtszeitraum beendeten Teilnahmen werden dargestellt und detailliert nach den Beendigungsgründen wegen Tod, Ende der Mitgliedschaft, Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten, fehlende aktive Teilnahme durch zwei fehlende aufeinander folgende Dokumentationen und fehlende aktive Teilnahme durch zwei nicht wahrgenommener Schulungen innerhalb von 12 Monaten aufgelistet.

**Übersicht über Anzahl der teilnehmenden Versicherten** (Stichtag 31.12.2022) bzw. Anzahl und Grund der beendeten Teilnahmen 2022

<b>Region</b>	<b>Teilnehmer</b>	<b>beendete Teilnahmen wegen Tod</b>	<b>beendete Teilnahmen wegen Mitgliedschafts-ende</b>	<b>Kündigung der Teilnahmen</b>	<b>beendete Teilnahmen wegen fehlender Dokumentationen</b>	<b>beendete Teilnahmen wegen fehlender Schulungen</b>	<b>Gesamtanzahl beendeter Teilnahmen</b>
Baden-Württemberg	143	7			10		17
Bayern	226	11	2	1	18	1	33
Berlin	489	24	4	2	47	1	78
Brandenburg	263	5	2		17		24
Bremen	70	3	1		4		8
Hamburg	675	33	1	2	73		109
Hessen	102	5	1		12		18
Mecklenburg-Vorpommern	83	3			6		9
Niedersachsen	360	15	2	1	30		48
Nordrhein	391	27	2		50		79
Rheinland-Pfalz	108	3	1		10		14
Saarland	157	13	3	1	17		34
Sachsen	33		2		1		3
Sachsen-Anhalt	24		1		1		2
Schleswig-Holstein	310	15	1	1	20		37
Thüringen	27	1	1		2		4
Westfalen-Lippe	216	8	2		32		42
Bundesweit	3.677	173	26	8	350	2	559

Im Rahmen der bundesweit vereinbarten versichertenbezogenen Qualitätssicherungsmaßnahmen (QS-Ziele) sowie der im HEK-Programm (Musterprogramm) beschriebenen Inhalte erhalten die Teilnehmer anlassbezogen aufgrund von Auslösern in den Dokumentationen kassenseitig weitere Informationen zur Bewältigung der Erkrankung bzw. Anforderung an die Programmteilnahme.

Maßgeblich sind die QS-Ziele mit Stand vom 01.03.2017 gemäß § 2 und Anlage 11 Ziffer 2 der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) sowie das HEK-Programm mit Stand vom 01.01.2017. Grundlage für die Auslöser sind die Erst- und Folgedokumentationen gemäß der indikationsübergreifenden Dokumentation (Anlage 2) und indikationsbezogenen Dokumentation (Anlage 12) der DMP-A-RL. Regionale Besonderheiten wurden nicht vereinbart.

Es folgt eine Beschreibung dieser versichertenbezogenen Qualitätssicherungsziele und eine tabellarische Darstellung über die erfolgten Maßnahmen bzw. Anzahl der Teilnehmer, die ein Anschreiben oder eine Broschüre erhalten haben. Außerdem werden die kassenspezifischen Qualitätssicherungsziele beschrieben und in einer weiteren Tabelle die erfolgten Maßnahmen bzw. Anzahl der Teilnehmer, die ein Anschreiben oder eine Broschüre erhalten haben, dargestellt.

### **Versichertenbezogene Qualitätssicherungs-Ziele:**

#### **1. Reduktion von Exazerbationen**

Die Teilnehmer erhalten ein Themenheft „Notfälle bei COPD“, wenn seit der letzten Dokumentation im Feld 2 der indikationsbezogenen Dokumentation mehr als eine Exazerbation seit der letzten Dokumentation angezeigt wird.

#### **2. Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen**

Das Themenheft „Notfälle bei COPD“ wird versandt, wenn im Feld 3 der indikationsbezogenen Dokumentation mindestens eine stationäre notfallmäßige Behandlung seit der letzten Dokumentation angegeben wird.

#### **3. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten**

Bei ausstehender Dokumentation erhalten die Teilnehmer, bezogen auf Feld 20 (Dokumentationsintervall) der indikationsübergreifenden Dokumentation, eine allgemeine mündliche oder schriftliche Information (Reminder) über die Bedeutung aktiver Teilnahme und drohendem Ausschluss aus dem Programm. Als Zielwert soll der Anteil der Teilnehmer mit regelmäßigen Folgedokumentationen im Mittel 90% von allen eingeschriebenen Versicherten im Berichtsjahr betragen.

#### **4. Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten**

Sofern im Feld 19 der indikationsübergreifenden Dokumentation angegeben wird, dass der Patient ein Informationsangebot zum Thema Tabakverzicht wünscht, wird das Themenheft „Nicht mehr Rauchen - aber wie?“ versandt.

#### **5. Wahrnehmungen empfohlener Schulungen**

Eine allgemeine Information über Bedeutungen der Schulungen wird an die Teilnehmer versandt, wenn im Feld 10 (Wahrnehmung empfohlener Schulungen) der indikationsbezogenen Dokumentation „nein“ oder zweimal „war aktuell nicht möglich“ zur vorher empfohlenen Schulung angegeben wird.

### Übersicht über die durchgeführten Maßnahmen zur Zielerreichung der QS-Ziele.

Dargestellt werden die Anzahl der Teilnehmer, die ein Informationsschreiben oder eine Broschüre erhalten haben bzw. in welcher prozentualen Höhe der Zielwert erreicht wurde.

Region	Reduktion Exazerbationen QS-Ziel 1	Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen QS-Ziel 2	regelmäßige Behandlung (Reminder) QS-Ziel 3	regelmäßige Behandlung (Zielwert) QS-Ziel 3	Tabakentwöhnung QS-Ziel 4	Bedeutung von Schulungen QS-Ziel 5
Baden-Württemberg	1	4	43	91%	12	1
Bayern	9	4	63	91%	8	2
Berlin	6	9	153	90%	44	14
Brandenburg	6	1	49	92%	13	
Bremen	2	1	30	89%	1	1
Hamburg	14	16	248	87%	54	9
Hessen	1		30	89%	3	1
Mecklenburg- Vorpommern		2	32	85%	7	
Niedersachsen	9	5	110	89%	16	1
Nordrhein	6	5	121	91%	26	1
Rheinland-Pfalz	3		33	89%	6	
Saarland	5	1	55	90%	6	
Sachsen		2	15	85%	1	
Sachsen-Anhalt	2		4	94%	2	
Schleswig-Holstein	4	3	76	90%	19	1
Thüringen			6	91%		
Westfalen-Lippe	3	4	69	89%	18	3
Bundesweit	71	57	1137	89%	236	34

### Kassenspezifische Qualitätssicherungs-Ziele:

1. Sicherstellung einer systematischen aktuellen Information für eingeschriebene Versicherte  
Nach der Einschreibung, also wenn die Teilnahmeerklärung und Erstdokumentation vorliegen, wird die Indikationsbroschüre zusammen mit der Einschreibebestätigung versendet.

Zur Unterstützung der aktiven Teilnahme versendet die HEK auf Anforderung der Teilnehmer schriftliche Informationen zur Erkrankung mit speziellen Themenbereichen, sogenannte Themenhefte. Eine Anzahl der auf Anforderung versandten Themenhefte kann nicht ermittelt werden.

2. Sofern im Feld 19 der indikationsübergreifenden Dokumentation angegeben wird, dass der Patient ein Informationsangebot zum Thema körperliches Training wünscht, wird eine allgemeine schriftliche Information versandt.

3. Sofern im Feld 19 der indikationsübergreifenden Dokumentation angegeben wird, dass der Patient ein Informationsangebot zum Thema Ernährungsberatung wünscht, wird eine allgemeine schriftliche Information versandt.

### Übersicht über die Anzahl der Teilnehmer, die Informationsmaterialien erhalten haben.

Region	Indikationsbroschüre Ziel 1	Information Sport Ziel 2	Information Ernährung Ziel 3
Baden-Württemberg	33	16	13
Bayern	45	12	6
Berlin	76	60	33
Brandenburg	39	12	6
Bremen	6	3	1
Hamburg	109	139	48
Hessen	15	4	3
Mecklenburg- Vorpommern	6	10	3
Niedersachsen	62	26	15
Nordrhein	63	40	27
Rheinland-Pfalz	20	11	5
Saarland	33	15	11
Sachsen	6		
Sachsen-Anhalt	9	3	1
Schleswig-Holstein	58	36	12
Thüringen	4	2	1
Westfalen-Lippe	32	26	10
Bundesweit	616	415	195