

Techniker Krankenkasse

Bundesweiter Qualitätssicherungsbericht

nach § 137 f Abs. 4 Satz 2 SGB V

zum

TK-Plus-Programm (DMP) KHK

Ausgewerteter Zeitraum: 01.01.2022 - 31.12.2022

Indikation: KHK

Das TK-Plus-Programm KHK wird in allen Bundesländern angeboten.

Die Techniker legt die durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß der Anlage „Qualitätssicherung“ jährlich öffentlich dar.

Ziele der Qualitätssicherungsmaßnahmen:

- Förderung der aktiven Teilnahme und Eigeninitiative der Teilnehmenden
- Erhalt oder Verbesserung der Lebensqualität
- Leitliniengerechte Therapie
- Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmenden

Qualitätssicherungsmaßnahmen:

- **Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldefunktion (Reminder) für Teilnehmende**

Bei entsprechenden Dokumentationsparametern erhalten Teilnehmende am DMP Reminder-Schreiben, in denen z.B. auf die Notwendigkeit der Wahrnehmung der regelmäßigen Termine in der Arztpraxis, auf die Teilnahme an Schulungen, etc. hingewiesen wird.

- **Maßnahmen zur Förderung der Eigeninitiative und des Krankheitsverständnis:**

Zur Einschreibung erhalten alle Teilnehmenden umfangreiche Informationen zum Krankheitsbild und zu den Möglichkeiten, durch aktive Mitarbeit, den Verlauf der Erkrankung positiv zu beeinflussen. Zudem werden den Teilnehmenden regelmäßig Informationen zur Erkrankung, zu einem gesunden Lebensstil, zu wissenschaftlichen Entwicklungen und Therapiemöglichkeiten angeboten.

Datengrundlage:

Grundlage der erhobenen Daten sind die Angaben auf den kassenbezogenen Dokumentationsbögen, die im Rahmen der regelmäßigen Termine in der Arztpraxis erstellt werden.

Qualitätssichernde Maßnahmen gemäß der bundesweit geltenden Anlage „Qualitätssicherung“ des DMP-Vertrages und TK-Auswertung

1. Anforderungen an die Behandlung nach evidenz-basierten Leitlinien

I. Ziel: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Auslösealgorithmus:

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

TK-Ergebnis:

KV-Region	Zielwert	Versand Reminder	Teilnahmen Stand 31.12.22	Informationen
SH	entfällt	6.580	7.808	Informationen über die Problematik der Hypertonie und Einflussmöglichkeiten (Blutdruckbroschüre), maximal 1 x pro Jahr.
HH	entfällt	4.472	5.003	
HB	entfällt	1.059	1.175	
NI	entfällt	14.621	17.554	
WL	entfällt	16.164	18.963	
NO	entfällt	24.574	28.584	
HE	entfällt	9.073	10.897	
RP	entfällt	7.549	8.860	
BW	entfällt	17.285	20.604	
BY	entfällt	12.559	14.697	
BE	entfällt	13.283	14.229	
SL	entfällt	2.035	2.336	
MV	entfällt	3.012	3.418	
BB	entfällt	6.329	7.638	
ST	entfällt	4.204	4.557	
TH	entfällt	3.696	3.970	
SN	entfällt	5.520	6.048	
Summe	entfällt	152.015	176.341	

2. Aktive Teilnahme der Versicherten

II. Ziel: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der / des Versicherten

Auslösealgorithmus:

Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vorliegt.

Auswertungs-Algorithmus:

Anteil der im Quartal eingegangenen FD : alle im Quartal erwarteten FD

TK-Ergebnis:

KV-Region	Zielwert	Anzahl Dokus erwartet	Anzahl Dokus eingegangen	Zielerreichung in %	Anzahl Reminder	Informationen
SH	90 %	27.465	25.152	91,58	2.313	Reminder an Versicherte/n, Informationen über DMP, Bedeutung der aktiven Teilnahme und der regelmäßigen Arztbesuche.
HH	90 %	18.014	15.878	88,14	2.136	
HB	90 %	4.782	4.451	93,08	331	
NI	90 %	61.397	55.346	90,14	6.051	
WL	90 %	69.121	62.432	90,32	6.689	
NO	90 %	107.888	98.163	90,99	9.725	
HE	90 %	38.199	35.332	92,49	2.867	
RP	90 %	32.134	28.900	89,94	3.234	
BW	90 %	75.469	69.599	92,22	5.870	
BY	90 %	53.117	49.494	93,18	3.623	
BE	90 %	54.059	50.016	92,52	4.043	
SL	90 %	8.687	7.905	91,00	782	
MV	90 %	11.064	10.247	92,62	817	
BB	90 %	23.519	22.322	94,91	1.197	
ST	90 %	15.142	14.206	93,82	936	
TH	90 %	13.325	12.494	93,76	831	
SN	90 %	20.261	18.921	93,39	1.340	
Summe	90 %	633.643	580.858	91,67	52.785	

III. Ziel: Reduktion des Anteils rauchender Teilnehmender

Auslösealgorithmus:

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

TK-Ergebnis:

KV-Region	Zielwert	Versand Info-Material	Teilnahmen Stand 31.12.22	Informationen
SH	entfällt	107	7.808	Aufklärung und Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung.
HH	entfällt	166	5.003	
HB	entfällt	21	1.175	
NI	entfällt	186	17.554	
WL	entfällt	281	18.963	
NO	entfällt	539	28.584	
HE	entfällt	129	10.897	
RP	entfällt	112	8.860	
BW	entfällt	205	20.604	
BY	entfällt	138	14.697	
BE	entfällt	395	14.229	
SL	entfällt	14	2.336	
MV	entfällt	32	3.418	
BB	entfällt	79	7.638	
ST	entfällt	31	4.557	
TH	entfällt	19	3.970	
SN	entfällt	22	6.048	
Summe	entfällt	2476	176.341	

IV. 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.

TK-Ergebnis:

KV-Region	Zielwert	Anzahl Schulungen nicht wahrgenommen	Teilnahmen Stand 31.12.22	Informationen
SH	entfällt	635	7.808	Aufklärung bzw. Informationen über die Wichtigkeit von Schulungen; maximal einmal pro Jahr.
HH	entfällt	367	5.003	
HB	entfällt	88	1.175	
NI	entfällt	641	17.554	
WL	entfällt	803	18.963	
NO	entfällt	1.423	28.584	
HE	entfällt	544	10.897	
RP	entfällt	296	8.860	
BW	entfällt	871	20.604	
BY	entfällt	668	14.697	
BE	entfällt	970	14.229	
SL	entfällt	83	2.336	
MV	entfällt	191	3.418	
BB	entfällt	774	7.638	
ST	entfällt	283	4.557	
TH	entfällt	188	3.970	
SN	entfällt	227	6.048	
Summe	entfällt	9.052	176.341	

Allgemeine Informationen: Beendete Teilnahmen gemäß § 2a Abs. 1 i) und j) DMP-A-RL

- 1 = Ende der Versicherung
- 2 = freiwilliger Austritt des / der Versicherten aus dem Programm
- 3 = Umzug in eine andere KV-Region
- 4 = Ausschluss wegen fehlender Erstdokumentation (ED)
- 5 = Ausschluss wegen 2 aufeinander folgender fehlender Dokumentationen
- 6 = Ausschluss wegen 2 x Schulung abgelehnt
- 7 = Tod der bzw. des Versicherten
- 8 = Austritt des Arztes / der Ärztin aus dem DMP
- 9 = Diagnosewechsel

KV-Region	beendete Teilnahmen	Beendigungsgründe									TK-Plus-Teilnahmen Stand 31.12.22 KM7 / MFZ
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
SH	737	9	7	22	0	420	1	277	0	1	7.808
HH	490	9	12	31	0	228	0	210	0	0	5.003
HB	127	4	2	10	0	51	0	60	0	0	1.175
NI	2.925	106	62	139	1	675	1	1941	0	0	17.554
WL	1.425	22	13	18	2	849	2	517	0	2	18.963
NO	2.829	65	66	72	3	1319	1	1303	0	0	28.584
HE	583	10	10	12	2	305	0	244	0	0	10.897
RP	492	8	9	16	1	253	0	205	0	0	8.860
BW	1.279	35	38	21	6	626	1	551	0	1	20.604
BY	850	22	16	9	1	421	0	381	0	0	14.697
BE	1.004	18	17	49	1	481	1	437	0	1	14.229
SL	174	7	3	3	0	110	0	50	0	0	2.336
MV	171	3	3	3	0	99	1	63	0	0	3.418
BB	348	15	3	22	1	152	0	154	0	0	7.638
ST	256	9	4	2	0	127	0	114	0	0	4.557
TH	244	18	6	3	0	117	0	100	0	0	3.970
SN	320	17	10	2	0	125	0	166	0	0	6.048
Summe	14.254	377	281	434	18	6.358	8	6773	0	5	176.341