

Techniker Krankenkasse

Bundesweiter Qualitätssicherungsbericht

nach § 137 f Abs. 4 Satz 2 SGB V

zum

TK-Plus-Programm (DMP) KHK

Ausgewerteter Zeitraum: 01.01.2023 - 31.12.2023

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 31.12.23	Informationen
SH	entfällt	6.885	8.184	Informationen über die Problematik der Hypertonie und Einflussmöglichkeiten maximal 1 x pro Jahr.
HH	entfällt	4.501	4.997	
HB	entfällt	1.095	1.195	
NI	entfällt	15.016	18.028	
WL	entfällt	16.855	19.813	
NO	entfällt	25.338	29.856	
HE	entfällt	9.800	11.661	
RP	entfällt	8.083	9.331	
BW	entfällt	18.117	21.264	
BY	entfällt	13.226	15.377	
BE	entfällt	13.741	14.663	
SL	entfällt	2.150	2.494	
MV	entfällt	3.203	3.581	
BB	entfällt	6.743	8.064	
ST	entfällt	4.316	4.596	
TH	entfällt	3.732	3.999	
SN	entfällt	5.684	6.146	
Summe	entfällt	158.485	183.249	

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 %	28.117	27.609	98,19	508	Reminder an Versicherte/n, Informationen über DMP, Bedeutung der aktiven Teilnahme und der regelmäßigen Arztbesuche.
HH	90 %	17.350	16.639	95,90	711	
HB	90 %	4.698	4.692	99,87	6	
NI	90 %	59.364	58.906	99,23	458	
WL	90 %	68.702	67.041	97,58	1.661	
NO	90 %	107.022	104.794	97,92	2.228	
HE	90 %	39.059	39.039	99,95	20	
RP	90 %	32.319	31.708	98,11	611	
BW	90 %	75.140	74.313	98,90	827	
BY	90 %	54.004	53.874	99,76	130	
BE	90 %	50.972	50.382	98,84	590	
SL	90 %	8.810	8.657	98,26	153	
MV	90 %	11.164	11.035	98,84	129	
BB	90 %	23.500	23.293	99,12	207	
ST	90 %	14.476	14.005	96,75	471	
TH	90 %	12.372	12.019	97,15	353	
SN	90 %	19.086	18.733	98,15	353	
Summe	90 %	626.155	616.739	98,50	9.416	

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 31.12.23	Informationen
SH	entfällt	93	8.184	Aufklärung und Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung.
HH	entfällt	215	4.997	
HB	entfällt	18	1.195	
NI	entfällt	191	18.028	
WL	entfällt	339	19.813	
NO	entfällt	471	29.856	
HE	entfällt	160	11.661	
RP	entfällt	119	9.331	
BW	entfällt	227	21.264	
BY	entfällt	154	15.377	
BE	entfällt	412	14.663	
SL	entfällt	30	2.494	
MV	entfällt	25	3.581	
BB	entfällt	83	8.064	
ST	entfällt	26	4.596	
TH	entfällt	22	3.999	
SN	entfällt	35	6.146	
Summe	entfällt	2.620	183.249	

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 31.12.23	Informationen
SH	entfällt	1.902	8.184	Aufklärung bzw. Informationen über die Wichtigkeit von Schulungen; maximal einmal pro Jahr.
HH	entfällt	1.177	4.997	
HB	entfällt	440	1.195	
NI	entfällt	5.437	18.028	
WL	entfällt	6.046	19.813	
NO	entfällt	8.734	29.856	
HE	entfällt	3.443	11.661	
RP	entfällt	2.444	9.331	
BW	entfällt	5.281	21.264	
BY	entfällt	3.503	15.377	
BE	entfällt	3.861	14.663	
SL	entfällt	796	2.494	
MV	entfällt	1.068	3.581	
BB	entfällt	1.800	8.064	
ST	entfällt	1.116	4.596	
TH	entfällt	973	3.999	
SN	entfällt	1.226	6.146	
Summe	entfällt	49.247	183.249	

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 31.12.23 KM7 / MFZ
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
SH	918	6	5	19	117	523	0	247	1	0	8.184
HH	884	12	10	12	92	553	1	203	0	1	4.997
HB	172	3	1	5	14	80	0	69	0	0	1.195
NI	2.232	42	17	26	244	1.240	0	662	0	1	18.028
WL	2.659	30	29	32	269	1.720	1	578	0	0	19.813
NO	4.099	47	46	30	583	2.405	2	986	0	0	29.856
HE	1.282	15	15	18	196	737	1	298	0	2	11.661
RP	949	15	3	12	36	580	1	302	0	0	9.331
BW	2.475	57	49	36	369	1.216	1	747	0	0	21.264
BY	1.499	40	20	13	141	776	2	507	0	0	15.377
BE	1.725	19	18	51	143	912	4	576	0	2	14.663
SL	303	8	1	2	28	188	0	76	0	0	2.494
MV	341	5	4	6	33	186	0	107	0	0	3.581
BB	635	15	9	33	37	289	0	252	0	0	8.064
ST	442	20	11	4	32	206	0	169	0	0	4.596
TH	377	12	1	14	34	189	0	127	0	0	3.999
SN	643	17	11	5	57	291	2	260	0	0	6.146
Summe	21.635	363	250	318	2.425	12.091	15	6.166	1	6	183.249