

Qualitätssicherungsbericht
der Techniker Krankenkasse zum
Disease Management Programm (DMP) TK-Plus
Diabetes mellitus Typ 1 in Baden-Württemberg

Ausgewerteter Zeitraum: 01.01.2021 - 31.12.2021

Teilnehmende Versicherte zum Stichtag 31.12.2021: 4.081

Das TK Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 1 im Bundesland Baden-Württemberg läuft seit dem 01.10.2006. Die Krankenkassen sollen die durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen regelmäßig öffentlich darlegen. Transparenz ist eine wichtige Voraussetzung für Qualität.

Der Bericht erfolgt gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V auf Grundlage der DMP-A-RL (§ 2a Abs. 1 a).

Gemäß § 2a Abs. 1 f) DMP-A-RL waren vom 01.01. bis 31.12. des Berichtsjahres **4.081** Versicherte in das DMP "Diabetes mellitus Typ 1" eingeschrieben.

Gemäß § 2a Abs. 1 i) und j) DMP-A-RL haben vom 01.01. bis 31.12. des Berichtsjahres **111** Versicherte das DMP Diabetes mellitus Typ 1 beendet. Die folgenden Gründe führten zur Beendigung der Teilnahme:

- Ende der Versicherung:	45
- freiwilliger Austritt aus DMP-Programm:	2
- Umzug in andere KV: Anzahl	40
- Ausschluss wegen fehlender ED:	0
- Ausschluss wegen fehlender 2. FD:	0
- Ausschluss wegen 2. Schulung abgelehnt:	0
- Tod:	18
- Arztaustritt:	0
- Diagnosewechsel:	6

Qualitätssichernde Maßnahmen gemäß der Anlage „Qualitätssicherung“ des DMP-Vertrages in Baden-Württemberg

1. Anforderungen an die Behandlung nach evidenz-basierten Leitlinien

- I. Ziel: Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsellentgleisungen

Auslösealgorithmus:

Wenn Angabe in Feld 6 (ISD) größer Null.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Basis-Information über Diabetes und Diabetes-Symptome, Hypo- und Hyperglykämie, Möglichkeiten der Einflussnahme durch den Versicherten, maximal einmal pro Jahr.

TK-Ergebnis: In der Zeit vom 01.01.2021 bis 31.12.2021 wurden bei **13** von **4.081** Teilnehmern schwere relevante Stoffwechsellentgleisungen dokumentiert. Die betroffenen Versicherten erhielten einen themenbezogenen Reminder.

- II. Ziel: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Auslösealgorithmus:

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

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Information über die Problematik der Hypertonie beim Diabetiker und seine Einflussmöglichkeiten (Blutdruckbroschüre); maximal einmal pro Jahr.

TK-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2021 bis 31.12.2021 wurden bei **1.040** von **4.081** Teilnehmern auffällige Blutdruckwerte dokumentiert. Die betroffenen Teilnehmer wurden daraufhin zur Thematik Hypertonie informiert.

- III. Ziel: Hoher Anteil von Teilnehmern, die ihren individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben

Auslösealgorithmus:

Wenn Angabe in Feld 20 (ISD) "HbA1c Zielwert" in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen "HbA1c-Zielwert erreicht: nein" dokumentiert ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Aufklärung und Information des Versicherten über die Wichtigkeit einer adäquaten Blutzuckereinstellung, maximal einmal pro Jahr.

TK-Ergebnis: In der Zeit vom 01.01.2021 bis 31.12.2021 wurden bei **1.205** von **4.081** Teilnehmern Anpassungsvorgaben bzgl. des HbA1c dokumentiert. Die betroffenen Teilnehmer wurden daraufhin zur Thematik adäquate Blutzuckereinstellung informiert.

IV. Ziel: Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus

Auslösealgorithmus:

Wenn im Feld 3 (ISD) "Fußstatus" innerhalb von 12 Monaten die Angabe zu "Pulsstatus" ein oder mehrmals "auffällig" dokumentiert wurde und/oder die Angabe zu "Sensibilitätsstörung" ein oder mehrmals "auffällig" dokumentiert wurde und/oder Angabe zu "weiteres Risiko für Ulcus" mit "Fußdeformität" und/oder "Hyperkeratose m. Einblutung" und/oder "Z. n. Ulcus" ein oder mehrmals dokumentiert wurde und/oder die Angabe zu "Fußstatus: "Ulkus oberflächlich" oder "Ulkus tief" ein oder mehrmals angegeben ist und/oder die Angabe zu "Wundinfektion" ein oder mehrmals mit "ja" dokumentiert ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Information über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Fuß, Möglichkeiten der Mitbehandlung in diabetischen Fußambulanzen o.ä. (evtl. regionale Informationen und Adressen).

TK-Ergebnis: In der Zeit vom 01.01.2021 bis 31.12.2021 wurde bei **953** von **4.081** Teilnehmern ein auffälliger Fußstatus nach vorgenannten Kriterien dokumentiert.

Die betroffenen Teilnehmer wurden daraufhin zur Thematik "Fußschäden" informiert.

3. Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungsebenen gemäß Abschnitt 1.8.

V. Ziel: Hoher Anteil an jährlichen augenärztlichen Untersuchungen

Auslösealgorithmus:

Wenn in Feld 21 (ISD) "ophthalmologische Netzhautuntersuchung" seit der letzten Dokumentation nicht mindestens einmal in 24 Monaten "durchgeführt" oder "veranlasst" angegeben ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Informationen über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Auge, Notwendigkeit einer ein- bis zweijährlichen augenärztlichen Untersuchung; maximal einmal pro Jahr.

TK-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2021 bis 31.12.2021 fehlte bei **157** von **4.081** Teilnehmern die Angabe "durchgeführt" oder "veranlasst" bezogen auf die ophthalmologische Netzhautuntersuchung. Die betroffenen Teilnehmer wurden daraufhin zur Thematik "Retinopathie" informiert.

6. Aktive Teilnahme der Versicherten

VI. Ziel: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Auslösealgorithmus:

Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vorliegt.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Reminder an Versicherten, Informationen über DMP, Bedeutung der aktiven Teilnahme und der regelmäßigen Arztbesuche.

Qualitätssicherung-Indikator:

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

Auswertungs-Algorithmus:

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

TK-Ergebnis: Im Zeitraum vom 01.01.2021 bis 31.12.2021 gingen **12.699** Folgedokumentationen von insgesamt **14.858** erwarteten Folgedokumentationen ein. Das entspricht einer Quote von **85,47** Prozent. Der relativ niedrige Wert erklärt sich durch die Corona-Sonderregelung zur Aussetzung der Dokumentationspflicht in der Pandemie.

VII: Ziel: Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Auslösealgorithmus:

Wenn im Feld 19 (ISD) "empfohlene Diabetes-Schulung und/oder Hypertonie-Schulung wahrgenommen" mit "nein" oder zweimal mit "war aktuell nicht möglich" angegeben ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Aufklärung bzw. Informationen über die Wichtigkeit von Schulungen; maximal einmal pro Jahr.

TK-Ergebnis:

Im Zeitraum vom 01.01.2021 bis 31.12.2021 lag bei **147** von **4.081** Teilnehmern eine entsprechende Dokumentation vor. Die hohe Zahl basiert auf der Corona-bedingten sehr häufigen Dokumentation "Schulung aktuell nicht möglich".