



Qualitätsbericht

der IKK classic

für das Behandlungsprogramm

IKK Promed Koronare Herzkrankheit

in der Region Thüringen

vom 01.07.2009 bis 30.06.2010

Präambel

Patienten können in Deutschland auf eine leistungsfähige Medizin vertrauen. Dies gilt besonders bei der Behandlung von Menschen mit akuten Erkrankungen. Anders sieht es häufig bei Menschen mit chronischen Krankheiten aus. Sie werden vielfach nicht so betreut, wie es die medizinischen Möglichkeiten erlauben. Dies bedeutet nicht unbedingt, dass für diese Patienten zu wenig getan wird. Im Gegenteil: Vielfach führt eine mangelnde Koordination der einzelnen betreuenden Ärzte zu überflüssigen Untersuchungen und sich widersprechenden Behandlungen.

Um dies zu ändern, bietet die IKK classic für bestimmte chronische Erkrankungen spezielle Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme, kurz DMP) unter dem Namen IKK Promed an. Die IKK Promed-Programme sichern Betroffenen eine auf ihre Erkrankung abgestimmte, strukturierte Behandlung durch besonders qualifizierte Ärzte (DMP-Ärzte) nach dem besten Stand der Wissenschaft zu.

Das Besondere an IKK Promed

Die optimale Behandlung der Koronaren Herzkrankheit (KHK) ist seit vielen Jahrzehnten bekannt. Es geht in dem Programm deshalb nicht darum, neue Behandlungsmethoden auszuprobieren, sondern wirksame und sichere Therapien konsequent anzuwenden. Dazu verpflichten sich alle IKK Promed Beteiligten, die DMP-Ärzte und DMP-Einrichtungen, die an IKK Promed teilnehmenden Versicherten sowie die IKK classic, besondere Regeln einzuhalten.

DMP-Ärzte und stationäre DMP-Einrichtungen behandeln die an IKK Promed teilnehmenden Versicherten auf dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft unter Berücksichtigung so genannter Leitlinien. Nur Behandlungen und Arzneimittel, deren Wirksamkeit in klinischen Studien eindeutig nachgewiesen ist, werden in diese Leitlinien aufgenommen. Experten sprechen dabei von so genannter "Evidenz-basierter Medizin".

Alle an IKK Promed teilnehmenden Versicherten haben die Möglichkeit durch das Vereinbaren persönlicher Behandlungsziele, regelmäßige Wiedervorstellungstermine und die Wahrnehmung von Schulungen aktiv an der Behandlung ihrer Erkrankung mitzuwirken.

Die IKK classic unterstützt den Informationsaustausch zwischen Arzt und Patient, aber auch in der Zusammenarbeit von Ärzten untereinander. Die IKK classic betreut die an IKK Promed teilnehmenden Versicherten und ihre DMP-Ärzte bei der Behandlung und berät individuell und anlassbezogen durch die Zusendung von Broschüren oder Informationsschriften, ggf. auch durch ein persönliches Telefonat oder Gespräch.

Die Ziele von IKK Promed KHK

Das wichtigste Ziel der KHK-Behandlung ist, die Lebenserwartung der Betroffenen zu erhöhen sowie die von einer Koronaren Herzkrankheit beeinträchtigte Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern. Dabei sind in Abhängigkeit von z.B. Alter und Begleiterkrankungen der Patienten individuelle Behandlungsziele anzustreben.

Die an IKK Promed teilnehmenden Versicherten sollen belastbar bleiben und die Anforderungen des Alltags ohne das für die Koronare Herzkrankheit typische schmerzhaftes "Engegefühl" in der Brust (so genannte Angina pectoris-Anfälle) bewältigen können. Optimal ist, wenn ihre Leistungsfähigkeit und Lebensfreude bestmöglich erhalten bleibt. Darüber hinaus dient die Behandlung dazu, Risiken und das Auftreten von Folgekrankheiten wie etwa eine Herzmuskelschwäche zu verringern oder zu verhindern. Wichtigstes Ziel ist, die schwerste Folge der Koronaren Herzkrankheit, den Herzinfarkt, zu vermeiden.

Einen Herzinfarkt zu erleiden hängt von der Schwere der Erkrankung und Risikofaktoren wie etwa Rauchen, aber auch vom Alter und Geschlecht oder von Begleiterkrankungen wie Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), Fettstoffwechselstörungen oder Bluthochdruck (Hypertonie) ab. Aus diesem Grund bestimmen die DMP-Ärzte im Rahmen von IKK Promed mindestens einmal jährlich die persönlichen Risiken der teilnehmenden Versicherten, um die Behandlung darauf abzustimmen.

Die IKK classic sichert die Umsetzung dieser Ziele durch

- gezielte Aufklärung und spezielle Schulungen für ihre eingeschriebenen Versicherten, da diejenigen, die ihre Erkrankung besser kennen, sie besser kontrollieren und beeinflussen können,
- Feedback an die teilnehmenden Leistungserbringer, um sicherzustellen, dass die eingeschriebenen Versicherten der IKK classic nach der besten verfügbaren Evidenz behandelt werden.

Die IKK classic hat dazu Verträge mit

- 1217 DMP-Ärzten,
- 24 Krankenhäusern und
- 5 Rehabilitationseinrichtungen

abgeschlossen, die die besonderen Anforderungen der Behandlung der an IKK Promed teilnehmenden Versicherten erfüllen. Die Zahlen basieren auf der Ermittlung der Daten für die Strukturqualität der Evaluation zum Juni 2010.

Der Dokumentationsbogen in IKK Promed

Erst-Dokumentation koronare Herzkrankheit Blatt 1
Original für die Datenerfassung

Krankenhaus-IKK
Arztstempel (den auch auf Blatt 2 und 3)

0334

Die dabei hinterlegten Angaben werden der Krankenkasse übermittelt.

Einschreibung

Geschlecht: männlich weiblich
 Angina pectoris: typisch: Grad I Grad II Grad III Grad IV atypisch nicht-anginaler Brustschmerz keine Schenck-symptomatik
 Diagnose gesichert durch (mindestens eine der vier Optionen muss erfüllt sein):
 akutes Koronarsyndrom (auch in der Vorgeschichte) Invasives bildgebendes Verfahren (Koronarangiografie)
 mind. 90%ige Wahrscheinlichkeit, dass die Diagnose über die 90%ige Wahrscheinlichkeit gesichert, geben Sie bitte den Wert der ST-Struckensegmentierung an.
 Belastungs-EKG: (nicht älter als drei Jahre) ST-Struckensegmentierung Wert in mm
 Nicht-invasives bildgebendes Verfahren Belastungs-EKG nicht durchgeführt, weil: Interpretation bei fehlender Darstellung der ST-Strucke im Ruhe-EKG nicht möglich
 Wird die Diagnose ausschließlich über ein nicht-invasives bildgebendes Verfahren gesichert, geben Sie bitte an: physikalisch nicht belastbar Kontraindikation liegt vor

Anamnese

Diagnose bekannt seit: keine ja
 Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen: Hypertonus Herzinfarkt symptomatische Herzrhythmusstörungen Raucher ja nein
 Herzrhythmusstörung Diabetes mellitus Fettstoffwechselstörung sonstige

aktuelle Befunde

Körpergröße: m
 Körpergewicht: kg
 Blutdruck: / mmHg
 Cholesterin gesamt: mg/dl oder mmol/l nicht untersucht
 LDL-Cholesterin: mg/dl oder mmol/l nicht untersucht

relevante Ereignisse

erfolgreiche koronartherapeutische Intervention: ja nein percutane Intervention Bypass-Operation
 Stationäre vollständige Behandlung von KHK in den letzten 12 Monaten: Anzahl
 stationäre vollständige Behandlung von KHK in den letzten 12 Monaten: Anzahl

aktuelle Medikation

zugeschriebene Medikation: ja nein Kontraindikation
 Betablocker: ja nein Kontraindikation
 Thrombozytenspezifische Hemmer: ja nein Kontraindikation
 Nitrate: ja nein
 ACE-Hemmer: ja nein
 Kalzium-Antagonisten: ja nein
 HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine): ja nein
 sonstige diagenospezifische Medikation: ja nein

Schulungen

Schulung bereits vor Einschreibung in das stationäre Behandlungsprogramm wahrgenommen: ja nein
 Diabetes-Schulung Hypertonie-Schulung andere Schulungen
 ja nein
 Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation): ja nein
 Diabetes-Schulung Hypertonie-Schulung andere Schulungen
 ja nein

Behandlungsplanung und vereinbarte Ziele

Aufgabe des Tabakkonsums empfohlen: ja nein
 Zielvereinbarung Blutdruck aktueller Wert: halten senken
 KHK-spezifische Über- bzw. Einweisung veranlasst: ja nein
 Dauer der geplanten nächsten Dokumentationsanforderung: wochenweise monatlich quartalsweise halbjährlich jährlich
 Dokumentationsintervall: quartalsweise halbjährlich jedes zweite Quartal
 Datum:
 Unterschrift des Arztes:

Vordruck 001

Dokumentationsbogen am Beispiel der Erst-dokumentation

Die Dokumentation, die der DMP-Arzt zu jedem Termin erstellt, ist ein ganz wichtiger Baustein in IKK Promed. Neben der Erhebung der Behandlungsdaten dient sie als Checkliste für medikamentöse und nichtmedikamentöse Maßnahmen, indikationsbezogene Risikofaktoren und Kontrolluntersuchungen. Sie hält außerdem gemeinsame Zielvereinbarungen zwischen dem eingeschriebenen IKK Promed-Versicherten und seinem DMP-Arzt fest. Schließlich bildet die Dokumentation auch die Basis von Feedback-Berichten für die DMP-Ärzte, die wissenschaftliche Auswertung des Programms und die versichertenbezogene Qualitätssicherung, auf der dieser Bericht basiert.

Die Qualitätssicherung in IKK Promed KHK

Die Qualitätssicherung gewährleistet, dass die zentralen Intentionen, die mit IKK Promed KHK verbunden sind, auch tatsächlich umgesetzt werden. Dazu werden die Daten der Dokumentationen hinsichtlich

- Einhaltung der Anforderungen an die Behandlung nach Evidenz-basierten Leitlinien,
- Einhaltung einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie,
- Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungsebenen,
- Einhaltung der in den Verträgen vereinbarten Anforderungen an die Strukturqualität,
- Vollständigkeit, Qualität und Verfügbarkeit der Dokumentation und
- aktive Teilnahme der Versicherten

ausgewertet.

Die so genannte arztbezogene Qualitätssicherung, die auf der Grundlage aller Dokumentationsdaten erfolgt, wird vorrangig über den Feedback-Bericht an die an IKK Promed teilnehmenden Leistungserbringer gewährleistet. Dieser Bericht wird halbjährlich erstellt und den teilnehmenden DMP-Ärzten zugesandt. Darin werden alle relevanten Daten ausgewertet und jeweils die Daten der eigenen Praxis mit dem Durchschnitt aller teilnehmenden Praxen gegenübergestellt. Dadurch ist ein aussagekräftiger Vergleich der jeweiligen Praxis mit dem Praxisdurchschnitt möglich. Zudem werden den DMP-Ärzten allgemeine Hinweise und Fragen zur möglichen Verbesserung der Patientenversorgung zur Verfügung gestellt. Dadurch wird der Feedback-Bericht zu einem praktischen Instrument zur Erreichung der Qualitätssicherungsziele.

Die zusammenfassenden Ergebnisse dieser Berichte für alle an IKK Promed teilnehmenden Ärzte und Versicherten wurden von der Gemeinsamen Einrichtung Thüringen im Internet unter www.kvt.de auf der Internetseite der KV Thüringen veröffentlicht (Thüringer Qualitätsbericht der Gemeinsamen Einrichtung Thüringen).

An IKK Promed KHK haben im sechsten Programmjahr vom 01.07.2009 bis 30.06.2010 durchschnittlich 3489 Versicherte teilgenommen. Zur so genannten versichertenbezogenen Qualitätssicherung hat die IKK classic in dieser Zeit folgende Maßnahmen durchgeführt:

Ziel 1: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Hoher Blutdruck steigert die mechanische Belastung des Herzens und der Gefäße, sodass Gefäßwandverhärtungen und –verkalkungen schneller eintreten. Das Risiko, eine Koronare Herzkrankheit zu entwickeln, ist für Menschen mit Bluthochdruck (Hypertonie) um 10 bis 30 Prozent erhöht. Ein Bluthochdruck liegt vor, wenn an zwei aufeinander folgenden Tagen Blutdruckwerte von über 140/90 mmHg gemessen werden. Deshalb muss der Blutdruck konsequent und dauerhaft auf einen zwischen Arzt und Patienten vereinbarten Blutdruckzielwert eingestellt werden.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die IKK classic die Häufigkeit der Zielerreichung des Blutdrucks ausgewertet.

Wenn vom behandelnden DMP-Arzt angegeben wurde, dass erstmalig eine Hypertonie aufgetreten ist und/oder in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen bei Patienten mit bekannter Begleiterkrankung Hypertonie der Blutdruck \geq einem Grenzwert (\geq 140 mmHg syst. oder \geq 90 mmHg diast.) ist, wurde dem Versicherten eine Informationsbroschüre (Broschüre: „Risiko-faktor Blutdruck“) über die Problematik der Hypertonie und Einflussmöglichkeiten geschickt. Dies erfolgte maximal einmal pro Jahr.

Dieses Schreiben wurde von der IKK classic 1481-mal versandt.

Für dieses Ziel wurde kein Indikator vereinbart.

Das Ziel wurde deshalb mit Nennung der durchgeführten Maßnahme **erfüllt**.

Ziel 2: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Im Rahmen des Behandlungsprogramms IKK Promed KHK ist genau festgelegt, wie oft eingeschriebene Versicherte zu ihrem Arzt gehen sollen. Auch ergänzende Untersuchungen bei anderen Fachleuten sind im Programm bereits aufeinander abgestimmt.

Jeder Teilnehmer muss entsprechend des vom Arzt festgelegten Dokumentationsintervalls einmal im Quartal oder aller zwei Quartale zur Behandlung beim koordinierenden Arzt vorstellig werden. Die IKK classic erhält diese Information über den Arztbesuch mittels der dabei ausgefüllten Dokumentationsbögen. Diese Bögen füllt der Arzt gemeinsam mit dem Patienten aus und sendet sie an die beauftragte Datenstelle. In der Datenstelle werden alle Dokumentationsbögen auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft nur die vollständigen und plausiblen Dokumentationen an die IKK classic weitergeleitet.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die IKK classic die Anzahl der übermittelten Folgedokumentationen ausgewertet. Dabei wurden die Anzahl der in einem Quartal eingegangenen Folgedokumentationen den erwarteten Folgedokumentationen für dasselbe Quartal gegenübergestellt.

Das Ziel in IKK Promed war, dass der Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) an allen eingeschriebenen Versicherten über die Programmlaufzeit im Mittel 90 % beträgt.

Einem an IKK Promed teilnehmenden Versicherten, für den keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist (nach Ablauf der Heilungs- und Übermittlungsfristen) eingegangen ist, hat die IKK classic mit einem Versichertenreminder angeschrieben. Darin wurden dem Versicherten Information über die Bedeutung der aktiven Teilnahme und regelmäßiger Arztbesuche mitgeteilt.

Dieses Erinnerungsschreiben wurde vier Wochen vor Quartalsende sowohl an Teilnehmer, bei denen noch keine Dokumentation fehlte als auch an jene, bei denen bereits eine Dokumentation endgültig fehlte - mit zusätzlichem Hinweis über mögliche Ausschreibung versehen - verschickt. Für Versicherte, die auf ausdrücklichen Wunsch kein Erinnerungsschreiben erhalten wollten, wurde dies ausgesetzt.

Im Auswertungszeitraum wurden 5,97 % der Teilnehmer mit einem Schreiben versorgt.

Bezogen auf die 3489 Teilnehmer sind 5,97 % erwartete Folgedokumentationen nicht fristgemäß eingegangen. Die Qualitätssicherungsmaßnahme im sechsten Programmjahr wurde somit bei 5,97 % durchgeführt.

Dies entspricht einer Zielerreichung von 94,03 % im sechsten Programmjahr.

Zur Erreichung des Zielwertes muss der Anteil über die gesamte Programmlaufzeit betrachtet werden. Dabei erstreckt sich die Programmlaufzeit vom 01.07.2004 (Beginn KHK) bis 30.06.2010 (Ende es Auswertungszeitraumes).

Übersicht der durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen gemessen an der durchschnittlichen Teilnehmerzahl über die gesamte Programmlaufzeit:

Bericht	durchgeführte Qualitätssicherungsmaßnahme in Prozent	durchschnittliche Teilnehmerzahl im Auswertungszeitraum	Zielerreichung
1. Bericht	1,64	396	98,36
2. Bericht	1,50	1036	98,50
3. Bericht	3,38	1206	96,62
4. Bericht	7,65	2150	92,35
5. Bericht	5,97	2887	94,03
6. Bericht	5,97	3489	94,03
Durchschnitt	4,351666667	1860,666667	95,64833333

Der Anteil im Mittel über die Programmlaufzeit vom 01.07.2004 bis 30.06.2010 beträgt 95,65 %.

Das vereinbarte Ziel wurde damit **erfüllt**.

Ziel 3: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

Neben der medikamentösen Therapie ist eine wesentliche Säule der Behandlung der Koronaren Herzkrankheit die Vermeidung von Risiken, die sich aus den Lebensgewohnheiten der Betroffenen ergeben.

Ein Verzicht auf Genussgifte wie Alkohol und Nikotin verbessern nicht nur den Krankheitsverlauf der Koronaren Herzkrankheit, sondern reduzieren auch das Risiko der häufigsten Krebserkrankungen und anderer chronischer Erkrankungen.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die IKK classic die Empfehlung von Raucherentwöhnungen durch die DMP-Ärzte ausgewertet.

Wenn vom behandelnden DMP-Arzt diese Entwöhnung empfohlen wurde, d.h. wenn im Feld „Vom Patienten gewünschte Informationsangebote = Tabakverzicht“ angekreuzt wurde, hat die IKK classic dem an IKK Promed teilnehmenden Versicherten eine Information (Broschüre: „Ja ich werde raucherfrei“ und den Kalender: Kalender für die ersten 100 Tage) zur Aufklärung über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung und die besonderen Risiken des Rauchens, insbesondere im Hinblick auf die schädigenden Wirkungen auf die Gefäße, verbunden mit der dringenden Empfehlung das Rauchen aufzugeben zugeschickt.

Dieses Schreiben wurde von der IKK classic 50-mal versandt.

Für dieses Ziel wurde kein Indikator vereinbart.

Das Ziel wurde deshalb mit Nennung der durchgeführten Maßnahme **erfüllt**.

Ziel 4: Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Patientenschulungen unterstützen die an Koronarer Herzkrankheit Erkrankten im selbständigen und eigenverantwortlichen Umgang mit ihrer Krankheit. Die Betroffenen sollen weitestgehend unabhängig von der Hilfe anderer bleiben und ihren Alltag bei bestmöglicher Lebensqualität meistern. Im Rahmen von IKK Promed werden spezielle Unterrichtsprogramme für Diabetes mellitus und Hypertonie angeboten. Hier soll den teilnehmenden Versicherten vermittelt werden, wie sie ihren Alltag mit Koronarer Herzkrankheit besser bewältigen und die Behandlung unterstützen können.

Zur Förderung einer aktiven Teilnahme und Eigeninitiative sowie zur Sicherstellung einer systematischen aktuellen Information der an IKK Promed teilnehmenden Versicherten, hat die IKK classic deshalb anhand der Dokumentationsdaten die Anzahl der empfohlenen und wahrgenommenen Schulungstermine ausgewertet.

Wenn eine empfohlene Diabetes und/oder Hypertonieschulung auf der Dokumentation mit wahrgenommen „nein“ oder zweimal „war aktuell nicht möglich“ gekennzeichnet wurde, hat die IKK classic dem an IKK Promed teilnehmenden Versicherten eine Information über die Bedeutung der Wahrnehmung von Schulungen zur Unterstützung der Behandlung der Koronaren Herzkrankheit geschickt. Die Information erfolgte einmal pro Jahr der Programmlaufzeit bzw. im Auswertungsjahr vom 01.07.2009 bis 30.06.2010.

Dieses Schreiben wurde von der IKK classic 3-mal versandt.

Für dieses Ziel wurde kein Indikator vereinbart.

Das vereinbarte Ziel wurde damit **erfüllt**.

Ziel 5: Erhöhung der Rate verordneter und durchgeführter Schulungen

Als ein wichtiges Element der Qualitätssicherung sieht die IKK classic neben der Auswertung der Dokumentationsdaten auch die Berücksichtigung von in der Krankenkasse vorliegenden Leistungsdaten an.

Zur Förderung einer aktiven Teilnahme und Eigeninitiative sowie zur Sicherstellung einer systematischen aktuellen Information der an IKK Promed teilnehmenden Versicherten, hat die IKK classic deshalb anhand der Dokumentationsdaten die Anzahl der verordneten und zusätzlich auch anhand der Leistungsdaten die Anzahl der abgerechneten Schulungstermine ausgewertet. Dies wurde aufgrund der Abrechnungsinformationen der IKK classic zu den durchgeführten Schulungen geprüft.

Ziel ist es, dass eine empfohlene Diabetes- und/oder Hypertonieschulung innerhalb von 4 Quartalen nach Empfehlung abgerechnet wurde. Dieser Anteil soll zur Zielerreichung 85 % betragen.

Eine Qualitätssicherungsmaßnahme wurde nicht vereinbart.

Es wurden 412 Schulungen empfohlen.

Von diesen 412 empfohlenen Schulungen wurde innerhalb von 4 Quartalen nach Empfehlung 1 Schulung abgerechnet.

Bezogen auf die 412 empfohlenen und 1 abgerechneten Schulung entspricht dies einer Zielerreichung von 0,24 %.

Das vereinbarte Ziel wurde nicht erfüllt.

Ziel 6: Sicherstellung einer regelmäßigen, nicht anlass-bezogenen Informationen über die Koronare Herzkrankheit (Zusatzangebot)

Regelmäßige Informationen über ihre Erkrankung fördern bei Betroffenen das Interesse an aktiver Mitarbeit und unterstützen sie bei der Bewältigung krankheitsbedingter Probleme.

Ergänzend zu den Informationen, die die IKK classic ihren an IKK Promed teilnehmenden Versicherten entsprechend der individuellen Behandlungsanlässe zugesandt hat, hat die IKK classic dazu im Rahmen ihrer Qualitätssicherung regelmäßig einen Newsletter herausgegeben. Hierin wurden die eingeschriebenen Versicherten exklusiv und passend zur Jahreszeit zu aktuellen Fragen rund um die Koronare Herzkrankheit beraten und ihnen zu einer breiten Auswahl von Themen weiteres, vertiefendes Wissen vermittelt. Alle zum Versandzeitpunkt eingeschriebenen Versicherten haben einen Newsletter erhalten.

Für dieses Ziel wurde kein Indikator vereinbart.

Das Ziel wurde deshalb mit Nennung der durchgeführten Maßnahme **erfüllt**.

Zusammenfassung

Zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Koronarer Herzkrankheit bietet die IKK classic unter dem Namen IKK Promed ein auf die Behandlung der Betroffenen speziell abgestimmtes und strukturiertes Behandlungsprogramm an.

In diesem Bericht stellt die IKK classic ihre im Rahmen der Qualitätssicherung von IKK Promed durchgeführten Aktivitäten ausführlich dar. Im sechsten Programmjahr konnten durch einen auf spezifische Gruppen von Patienten und Leistungserbringern abgestimmten Einsatz von

- Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldefunktionen,
- strukturiertem Feedback auf Basis der Dokumentationsdaten,
- Maßnahmen zur Förderung einer aktiven Teilnahme und Eigeninitiative der Versicherten und
- systematischen und aktuellen Informationen der an IKK Promed teilnehmenden Leistungserbringer und Versicherten

die in IKK Promed vereinbarten Ziele **überwiegend erfüllt** werden.

Weitere Auswertungen – einschließlich einer versichertenbezogenen Verlaufsbetrachtung – werden von der IKK classic im Rahmen der DMP-Evaluation zur Überprüfung

- der Erreichung der Ziele von IKK Promed,
- der Einhaltung der Einschreibekriterien sowie
- der Kosten der Versorgung von IKK Promed

durchgeführt und auf der Internetseite der IKK classic veröffentlicht.

Weitere Informationen

Weitere Informationen zu den strukturierten Behandlungsprogrammen der IKK classic in der Region Thüringen erhalten die Versicherten unter www.ikk-classic.de.

Das IKK Promed-Team erreichen die Versicherten außerdem:

Post: IKK classic
DMP-Team
Eislebener Str. 1
990896 Erfurt

Telefon/ Ansprechpartner : Michaela Schrickel
Tel.: 0361/ 7479 – 2682
Email: michaela.schricke@ikk-classic.de

Stefanie Partsch
Tel.: 0361/ 7479 – 2683
Email: stefanie.partsch@ikk-classic.de

Tina Fröhlich
Tel.: 0361/ 7479 – 2691
Email: tina.froehlich@ikk-classic.de

Telefax: 0361/ 7479 - 2689

Tabellarische Übersicht
über die versichertenbezogene Qualitätssicherung
in IKK Promed KHK
der IKK classic in der Region Thüringen
vom 01.07.2009 bis 30.06.2010
(Sechstes Programmjahr)

Strukturdaten

Teilnehmende Versicherte	3489	durchschnittlich
Teilnehmende Leistungserbringer (Stand: Zahlen zum Juni 2009)	1217	DMP-Ärzte
	24	Krankenhäuser
	5	Rehabilitationseinrichtungen

Veröffentlichung des Berichts über die arztbezogene Qualitätssicherung

KV Thüringen www.kvt.de Internetseite der KV Thüringen

Qualitätssicherungsmaßnahmen inkl. Indikatoren und Zielerreichung

I. Anforderungen an die Behandlung nach evidenz-basierten Leitlinien

Ziel 1: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

QS-Indikator: Kein vereinbarter QS-Indikator.

QS-Maßnahme: Es werden ein Informationsbrief und die Broschüre "Risikofaktor Bluthochdruck" versandt, wenn vom behandelnden DMP-Arzt angegeben wurde, dass erstmalig eine Hypertonie aufgetreten ist und/oder in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen bei Patienten mit bekannter Begleiterkrankung Hypertonie der Blutdruck \geq einem Grenzwert ist.

Anzahl: 1481 Briefe Zielerreichung: Kein QS-Indikator vereinbart

Deshalb: **Ziel erreicht.**

II. Aktive Teilnahme des Versicherten

Ziel 2: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

QS-Indikator: Der Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) an allen eingeschriebenen Versicherten soll über die Programmlaufzeit im Mittel 90 % betragen.

QS-Maßnahme: Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist (nach Ablauf der Heilungs- und Übermittlungsfristen) eingegangen ist, wird an die Versicherten ein Informationsbrief (Versichertenreminder) über DMP und die Bedeutung aktiver Teilnahme und regelmäßiger Arztbesuche versandt. Darüber hinaus werden auch alle Teilnehmer mit einem gesonderten Anschreiben vier Wochen vor Quartalsende erinnert, bei denen bisher keine Dokumentation fehlte. Für Versicherte, die auf ausdrücklichen Wunsch kein Erinnerungsschreiben erhalten wollten, wurde dies ausgesetzt.

Zielerreichung: Im sechsten Programmjahr liegt die Zielerreichung bei 94,03 %.
aus dem ersten Programmjahr = 98,36 %.
aus dem zweiten Programmjahr = 98,50 %.
aus dem dritten Programmjahr = 96,62 %.
aus dem vierten Programmjahr = 92,35 %.

