

Qualitätsbericht für das strukturierte Behandlungsprogramm (DMP)

Diabetes mellitus Typ 1

**Kaufmännische Krankenkasse – KKH
Karl-Wiechert-Allee 61
30625 Hannover**

Berichtszeitraum: 01.01.2020 bis 31.12.2020

Gesetzliche Grundlage:

- § 2 DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL)
- § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V – Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

„Die Krankenkassen oder ihre Verbände erstellen für die Programme zudem jedes volle Kalenderjahr Qualitätsberichte nach den Vorgaben der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss nach Abs. 2, die dem Bundesversicherungsamt jeweils zum 1. Oktober des Folgejahres vorzulegen sind.“

Anlage Qualitätssicherung

Gemäß der für den Berichtszeitraum gültigen Anlage Qualitätssicherung führt die KKH versichertenbezogene Qualitätssicherungsmaßnahmen, aufgrund von definierten Qualitätszielen und Qualitätsindikatoren, durch. Sofern regionale Abweichungen bestehen, sind diese entsprechend gekennzeichnet.

1.) Maßnahmen gemäß der Anlage "Qualitätssicherung"

Covid-19-Pandemie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit Beschluss vom 27.03.2020 Ausnahmeregelungen für Schulungen und Dokumentationen aufgrund der Covid-19-Pandemie beschlossen. Seit Beginn des Kalenderjahres 2020 sind demnach quartalsbezogene Dokumentationen nicht erforderlich und die Teilnahmen an Schulungen ausgesetzt. Diese Entscheidung hat unmittelbare Auswirkungen auf die Ergebnisse dieses Qualitätssicherungsberichts, weil bestimmte Ziele nicht oder nur eingeschränkt ermittelbar sind.

✓ Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsellentgleisungen

Der Versicherte erhält die Broschüre/den Flyer „Unterzuckerung“. Darin enthalten sind Informationen über Diabetes mellitus Typ 1, über mögliche Komplikationen der Erkrankung sowie über die Möglichkeiten der Einflussnahme. Die Information des Versicherten erfolgt maximal einmal innerhalb von 12 Monaten.

*Auslöser der Maßnahme:
Angabe im Feld "schwere Hypoglykämien" ≥ 0*

Region	Teilnehmer
Baden-Württemberg	341
Bayern	514
Berlin	391
Brandenburg	215
Bremen	11
Hamburg	103
Hessen	308
Mecklenburg-Vorpommern	74
Niedersachsen	231
Nordrhein	544
Rheinland-Pfalz	208
Saarland	80
Sachsen	215
Sachsen-Anhalt	230
Schleswig-Holstein	69
Thüringen	91
Westfalen-Lippe	276
Gesamt	3.901

✓ **Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte**

Die Teilnehmer erhalten die Broschüre „Die stille Gefahr“ zum Thema Hypertonie. In dieser wird die Problematik Bluthochdruck bei Diabetes sowie die Möglichkeiten der Einflussnahme durch den Versicherten aufgezeigt. Die Broschüre wird maximal einmal pro Jahr versandt.

Auslöser der Maßnahme:

Angabe im Feld „Begleiterkrankung“ erstmalig = „arterielle Hypertonie“ und/oder

wenn Blutdruck > 139mmHG syst. oder > 89mmHG diast. in zwei aufeinander folgenden Dokumentationen bei Teilnehmern mit bekannter Begleiterkrankung „arterielle Hypertonie“

Region	Teilnehmer
Baden-Württemberg	185
Bayern	303
Berlin	241
Brandenburg	139
Bremen	4
Hamburg	64
Hessen	175
Mecklenburg-Vorpommern	47
Niedersachsen	138
Nordrhein	304
Rheinland-Pfalz	117
Saarland	53
Sachsen	131
Sachsen-Anhalt	161
Schleswig-Holstein	31
Thüringen	59
Westfalen-Lippe	147
Gesamt	2.299

✓ **Hoher Anteil von Patienten, die ihren vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben**

Wird der Parameter vom Arzt in der Dokumentation angegeben, erhalten die Versicherten ein Informationsschreiben über die Wichtigkeit einer adäquaten Blutzuckereinstellung; maximal einmal pro Jahr.

Auslöser der Maßnahme:

Angabe im Feld „HbA1c Zielwert“ in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen „Zielwert noch nicht erreicht“

Region	Teilnehmer
Baden-Württemberg	127
Bayern	262
Berlin	214
Brandenburg	133
Bremen	4
Hamburg	64
Hessen	161
Mecklenburg-Vorpommern	41
Niedersachsen	101
Nordrhein	341
Rheinland-Pfalz	124
Saarland	58
Sachsen	126
Sachsen-Anhalt	122
Schleswig-Holstein	41
Thüringen	26
Westfalen-Lippe	149
Gesamt	2.094

✓ **Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus**

Der Versicherte erhält die Broschüre „Schutz, Pflege und Kontrolle Ihrer Füße“. Diese informiert über Diabetesfolgeschäden am Fuß, sowie die Möglichkeiten der Mitbehandlung in diabetischen Fußambulanzen. Die Informationen werden maximal einmal jährlich versandt.

Auslöser der Maßnahme:

Angabe zu Fußstatus innerhalb von 12 Monaten

zu 1. Pulsstatus = „auffällig“ ein- oder mehrmals angegeben ist,

und/oder

zu 2. Sensibilitätsstörung = „auffällig“ ein- oder mehrmals angegeben ist

und/oder

zu 3. weiteres Risiko für Ulcus „Fußdeformität“ und/oder

„Hyperkeratose mit Einblutung“ und/oder „Z. n. Ulcus“ ein oder mehrmals angegeben ist

und/oder

zu 4. Ulcus = „oberflächlich“ oder „tief“ = ein oder mehrmals angegeben ist

und/oder

zu 5. (Wund)infektion = „ja“

ein oder mehrmals angegeben ist

Region	Teilnehmer
Baden-Württemberg	8
Bayern	5
Berlin	7
Brandenburg	5
Bremen	0
Hamburg	2
Hessen	5
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	9
Nordrhein	11
Rheinland-Pfalz	3
Saarland	3
Sachsen	3
Sachsen-Anhalt	4
Schleswig-Holstein	2
Thüringen	3
Westfalen-Lippe	7
Gesamt	78

✓ **Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen**

Wenn vom Arzt nicht mindestens einmal innerhalb des im Folgenden angegebenen Zeitraums die Untersuchung in den Dokumentationen festgehalten wird, erhält der Versicherte ein Anschreiben mit Informationen über mögliche Folgeschäden am Auge und die Notwendigkeit der augenärztlichen Untersuchung.

Auslöser der Maßnahme:

Wenn im Feld „ophthalmologische Netzhautuntersuchung seit der letzten Dokumentation“ nicht mindestens einmal in 24 Monaten „durchgeführt“ oder „veranlasst“ angegeben ist

Region	Teilnehmer
Baden-Württemberg	22
Bayern	96
Berlin	16
Brandenburg	19
Bremen	1
Hamburg	17
Hessen	43
Mecklenburg-Vorpommern	9
Niedersachsen	9
Nordrhein	89
Rheinland-Pfalz	36
Saarland	8
Sachsen	7
Sachsen-Anhalt	24
Schleswig-Holstein	6
Thüringen	6
Westfalen-Lippe	25
Gesamt	433

✓ **Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten**

Liegen innerhalb der vorgesehenen Fristen keine gültigen Folgedokumentationen vor, informiert die KKH ihre Versicherten in Form eines Reminders (Erinnerung) schriftlich über die Bedeutung von aktiver Teilnahme und Arztbesuchen.

Auslöser der Maßnahme:

Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehen Frist vorliegt.

Indikator:

Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) an allen eingeschriebenen Versicherten - Zielwert: Im Mittel 90 % über die gesamte Programmlaufzeit

Region	Teilnehmer	Zielwert in Prozent
Baden-Württemberg		
Bayern		
Berlin		
Brandenburg		
Bremen		
Hamburg		
Hessen		
Mecklenburg-Vorpommern		
Niedersachsen		
Nordrhein		
Rheinland-Pfalz		
Saarland		
Sachsen		
Sachsen-Anhalt		
Schleswig-Holstein		
Thüringen		
Westfalen-Lippe		
Gesamt		

Hinweis: Aufgrund der Sonderregelungen zur Covid-19-Pandemie nicht ermittelbar

✓ **Wahrnehmung empfohlener Schulungen**

Sofern in der Dokumentation angegeben wurde, dass die Schulung nicht wahrgenommen oder zweimal aktuell nicht möglich war und in der vorherigen turnusgemäß erstellten Dokumentation die Empfehlung zur Schulung erfolgte, erhält der Versicherte Informationen über DMP und die Bedeutung von Schulungen.

Auslöser der Maßnahme:

Angabe im Feld „Diabetes-Schulung und/oder Hypertonie-Schulung wahrgenommen“ = „nein“ oder zweimal „war aktuell nicht möglich“

Region	Teilnehmer
Baden-Württemberg	
Bayern	
Berlin	
Brandenburg	
Bremen	
Hamburg	
Hessen	
Mecklenburg-Vorpommern	
Niedersachsen	
Nordrhein	
Rheinland-Pfalz	
Saarland	
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	
Schleswig-Holstein	
Thüringen	
Westfalen-Lippe	
Gesamt	

Hinweis: Aufgrund der Sonderregelungen zur Covid-19-Pandemie nicht ermittelbar

2.) Weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Keine.

3.) Teilnehmer – Stichtag: 31.12.2020

Region	Teilnehmer
Baden-Württemberg	507
Bayern	738
Berlin	529
Brandenburg	300
Bremen	20
Hamburg	147
Hessen	408
Mecklenburg-Vorpommern	105
Niedersachsen	328
Nordrhein	766
Rheinland-Pfalz	293
Saarland	119
Sachsen	286
Sachsen-Anhalt	312
Schleswig-Holstein	104
Thüringen	143
Westfalen-Lippe	389
Gesamt	5.494

4.) Beendigung der Teilnahme

Region	a)*	b)*	c)*	d)*	e)*	Gesamt
Baden-Württemberg	12	14	6	0	0	32
Bayern	8	13	8	0	0	29
Berlin	7	2	11	0	0	20
Brandenburg	0	3	2	0	0	5
Bremen	0	0	0	0	0	0
Hamburg	0	4	3	0	0	7
Hessen	6	10	2	0	0	18
Mecklenburg-Vorpommern	0	3	1	0	0	4
Niedersachsen	0	6	4	0	0	10
Nordrhein	13	6	5	0	0	24
Rheinland-Pfalz	4	4	1	0	0	9
Saarland	1	2	0	0	0	3
Sachsen	2	8	4	0	0	14
Sachsen-Anhalt	3	2	2	0	0	7
Schleswig-Holstein	0	1	2	0	0	3
Thüringen	0	2	2	0	0	4
Westfalen-Lippe	7	6	6	0	0	19
Gesamt	63	86	59	0	0	208

Gründe:* Hinweis: d + e aufgrund der Sonderregelungen zur Covid-19-Pandemie nicht ermittelbar

a) Tod

b) Ende der Mitgliedschaft bei der Krankenkasse

c) Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten

d) fehlende aktive Teilnahme des Versicherten (zwei fehlende aufeinander folgende Dokumentationen)

e) fehlende aktive Teilnahme des Versicherten (zwei nicht wahrgenommene Schulungen innerhalb von 12 Monaten)

5.) Veröffentlichung der Qualitätsberichte

Die Veröffentlichung erfolgt auf der Internetseite der Kaufmännischen Krankenkasse – KKH.

www.kkh.de