

**Qualitätsbericht
für das strukturierte Behandlungsprogramm (DMP)
Diabetes mellitus Typ 1**

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

Berichtszeitraum:

01.01.2022 bis 31.12.2022

Gesetzliche Grundlage:

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

Die Krankenkassen erstellen für die Programme jedes volle Kalenderjahr Qualitätsberichte nach den Vorgaben der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss, die dem Bundesamt für Soziale Sicherung jeweils spätestens zum 1. Oktober des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres 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"

1.1 Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsellentgleisungen

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

Auslöser der Maßnahme:

Angabe im Feld "schwere Hypoglykämien" > 0

Region	Teilnehmer
KV Baden-Württemberg	12
KV Bayern	13
KV Berlin	4
KV Brandenburg	4
KV Bremen	0
KV Hamburg	3
KV Hessen	5
KV Mecklenburg-Vorpommern	0
KV Niedersachsen	4
KV Nordrhein	10
KV Rheinland-Pfalz	4
KV Saarland	0
KV Sachsen	3
KV Sachsen-Anhalt	4
KV Schleswig-Holstein	0
KV Thüringen	3
KV Westfalen-Lippe	11
Gesamt	80

1.2 Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Die Teilnehmer erhalten die Broschüre „Die stille Gefahr“ zum Thema Hypertonie, wenn der entsprechende Parameter in den Dokumentationen enthalten ist. In der Broschüre 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
KV Baden-Württemberg	88
KV Bayern	150
KV Berlin	138
KV Brandenburg	87
KV Bremen	2
KV Hamburg	24
KV Hessen	100
KV Mecklenburg-Vorpommern	24
KV Niedersachsen	61
KV Nordrhein	141
KV Rheinland-Pfalz	47
KV Saarland	29
KV Sachsen	66
KV Sachsen-Anhalt	86
KV Schleswig-Holstein	13
KV Thüringen	27
KV Westfalen-Lippe	75
Gesamt	1.158

1.3 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
KV Baden-Württemberg	173
KV Bayern	325
KV Berlin	291
KV Brandenburg	168
KV Bremen	3
KV Hamburg	74
KV Hessen	188
KV Mecklenburg-Vorpommern	50
KV Niedersachsen	127
KV Nordrhein	434
KV Rheinland-Pfalz	163
KV Saarland	59
KV Sachsen	132
KV Sachsen-Anhalt	145
KV Schleswig-Holstein	48
KV Thüringen	44
KV Westfalen-Lippe	209
Gesamt	2.633

1.4 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
KV Baden-Württemberg	107
KV Bayern	190
KV Berlin	190
KV Brandenburg	75
KV Bremen	2
KV Hamburg	40
KV Hessen	88
KV Mecklenburg-Vorpommern	20
KV Niedersachsen	84
KV Nordrhein	175
KV Rheinland-Pfalz	60
KV Saarland	32
KV Sachsen	111
KV Sachsen-Anhalt	96
KV Schleswig-Holstein	30
KV Thüringen	49
KV Westfalen-Lippe	111
Gesamt	1.460

1.5 Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen

Wenn nicht mindestens einmal innerhalb von 24 Monaten vom Arzt 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 „opthalmologische Netzhautuntersuchung“ nicht mindestens einmal in 24 Monaten = „durchgeführt“ oder „veranlasst“ angegeben ist

Region	Teilnehmer
KV Baden-Württemberg	39
KV Bayern	97
KV Berlin	39
KV Brandenburg	26
KV Bremen	1
KV Hamburg	23
KV Hessen	65
KV Mecklenburg-Vorpommern	10
KV Niedersachsen	10
KV Nordrhein	118
KV Rheinland-Pfalz	54
KV Saarland	14
KV Sachsen	14
KV Sachsen-Anhalt	26
KV Schleswig-Holstein	6
KV Thüringen	6
KV Westfalen-Lippe	35
Gesamt	583

1.6 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
KV Baden-Württemberg	131	92,99
KV Bayern	147	94,56
KV Berlin	92	95,60
KV Brandenburg	53	95,49
KV Bremen	8	87,10
KV Hamburg	26	95,12
KV Hessen	107	93,10
KV Mecklenburg-Vorpommern	34	91,71
KV Niedersachsen	19	98,17
KV Nordrhein	245	91,46
KV Rheinland-Pfalz	105	90,91
KV Saarland	37	91,42
KV Sachsen	45	95,78
KV Sachsen-Anhalt	68	94,01
KV Schleswig-Holstein	31	91,01
KV Thüringen	17	96,89
KV Westfalen-Lippe	142	90,79
Gesamt	1.307	93,30

1.7 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
KV Baden-Württemberg	19
KV Bayern	34
KV Berlin	10
KV Brandenburg	19
KV Bremen	0
KV Hamburg	0
KV Hessen	14
KV Mecklenburg-Vorpommern	8
KV Niedersachsen	7
KV Nordrhein	66
KV Rheinland-Pfalz	9
KV Saarland	2
KV Sachsen	5
KV Sachsen-Anhalt	28
KV Schleswig-Holstein	2
KV Thüringen	3
KV Westfalen-Lippe	14
Gesamt	240

2. Weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Neben den anlassbezogenen Auswertungen der Dokumentationsinhalte werden weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen durchgeführt:

- Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information, die auch die regelmäßige Teilnahme der eingeschriebenen Versicherten fördern soll. Hierzu versendet die KKH an Teilnehmer aktuelle Informationen zum Thema Diabetes mellitus Typ 1.

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 6.000 Newsletter versandt.

3. Teilnehmer - Stichtag: 31.12.2022

Region	Teilnehmer
KV Baden-Württemberg	503
KV Bayern	740
KV Berlin	542
KV Brandenburg	303
KV Bremen	16
KV Hamburg	142
KV Hessen	410
KV Mecklenburg-Vorpommern	106
KV Niedersachsen	323
KV Nordrhein	732
KV Rheinland-Pfalz	301
KV Saarland	110
KV Sachsen	275
KV Sachsen-Anhalt	285
KV Schleswig-Holstein	89
KV Thüringen	138
KV Westfalen-Lippe	408
Gesamt	5.423

4. Beendigung der Teilnahme

Region	a)	b)	c)	d)	e)	Gesamt
KV Baden-Württemberg	10	10	0	35	0	55
KV Bayern	18	13	0	41	0	72
KV Berlin	11	3	0	20	0	34
KV Brandenburg	4	3	0	24	0	31
KV Bremen	0	1	0	3	0	4
KV Hamburg	3	4	0	11	0	18
KV Hessen	6	4	0	38	0	48
KV Mecklenburg-Vorpommern	2	2	0	7	0	11
KV Niedersachsen	10	5	1	22	0	38
KV Nordrhein	13	9	1	62	1	86
KV Rheinland-Pfalz	5	6	0	17	0	28
KV Saarland	1	2	0	6	0	9
KV Sachsen	5	4	0	5	0	14
KV Sachsen-Anhalt	13	3	0	23	0	39
KV Schleswig-Holstein	2	1	0	12	0	15
KV Thüringen	4	3	0	6	0	13
KV Westfalen-Lippe	4	7	1	57	0	69
Gesamt	111	80	3	389	1	584

Gründe:*

- 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