

**Qualitätsbericht
für das strukturierte Behandlungsprogramm (DMP)
Diabetes mellitus Typ 2**

**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 2, Hypoglykämie-Symptomen und Möglichkeiten zur Einflussnahme. Die Information erfolgt maximal einmal innerhalb von 12 Monaten.

Auslöser der Maßnahme:

Angabe im Feld "schwere Hypoglykämien" ≥ 2

Region	Teilnehmer
KV Baden-Württemberg	24
KV Bayern	10
KV Berlin	11
KV Brandenburg	9
KV Bremen	0
KV Hamburg	0
KV Hessen	14
KV Mecklenburg-Vorpommern	3
KV Niedersachsen	3
KV Nordrhein	12
KV Rheinland-Pfalz	6
KV Saarland	5
KV Sachsen	5
KV Sachsen-Anhalt	8
KV Schleswig-Holstein	4
KV Thüringen	7
KV Westfalen-Lippe	5
Gesamt	126

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	4.788
KV Bayern	4.342
KV Berlin	3.849
KV Brandenburg	2.947
KV Bremen	86
KV Hamburg	492
KV Hessen	2.781
KV Mecklenburg-Vorpommern	1.097
KV Niedersachsen	1.936
KV Nordrhein	4.515
KV Rheinland-Pfalz	1.967
KV Saarland	1.101
KV Sachsen	3.308
KV Sachsen-Anhalt	3.089
KV Schleswig-Holstein	593
KV Thüringen	1.340
KV Westfalen-Lippe	1.898
Gesamt	40.129

1.3 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 „ophtalmologische Netzhautuntersuchung“ nicht mindestens einmal in 24 Monaten = „durchgeführt“ oder „veranlasst“ angegeben ist

Region	Teilnehmer
KV Baden-Württemberg	1.814
KV Bayern	2.246
KV Berlin	917
KV Brandenburg	1.103
KV Bremen	47
KV Hamburg	144
KV Hessen	1.232
KV Mecklenburg-Vorpommern	330
KV Niedersachsen	805
KV Nordrhein	2.021
KV Rheinland-Pfalz	780
KV Saarland	469
KV Sachsen	781
KV Sachsen-Anhalt	1.072
KV Schleswig-Holstein	171
KV Thüringen	243
KV Westfalen-Lippe	570
Gesamt	14.745

1.4 Reduktion des Anteils an rauchenden Patienten

Der Teilnehmer erhält Informationen über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung, wenn vom Arzt der entsprechende Parameter dokumentiert wurde. Hierzu verweist die KKH auf Broschüren der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

<https://www.rauchfrei-info.de/informieren>

Auslöser der Maßnahme:

Angabe im Feld „Vom Patienten gewünschte Informationsangebote“ = „Tabakverzicht“

Region	Teilnehmer
KV Baden-Württemberg	128
KV Bayern	92
KV Berlin	215
KV Brandenburg	83
KV Bremen	3
KV Hamburg	24
KV Hessen	99
KV Mecklenburg-Vorpommern	18
KV Niedersachsen	49
KV Nordrhein	222
KV Rheinland-Pfalz	77
KV Saarland	21
KV Sachsen	52
KV Sachsen-Anhalt	41
KV Schleswig-Holstein	24
KV Thüringen	32
KV Westfalen-Lippe	99
Gesamt	1.279

1.5 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	3.057
KV Bayern	2.715
KV Berlin	2.716
KV Brandenburg	1.446
KV Bremen	35
KV Hamburg	393
KV Hessen	1.312
KV Mecklenburg-Vorpommern	532
KV Niedersachsen	1.133
KV Nordrhein	2.545
KV Rheinland-Pfalz	1.137
KV Saarland	534
KV Sachsen	2.442
KV Sachsen-Anhalt	1.708
KV Schleswig-Holstein	410
KV Thüringen	1.109
KV Westfalen-Lippe	1.235
Gesamt	24.459

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	2.622	94,29
KV Bayern	2.086	94,98
KV Berlin	1.792	95,46
KV Brandenburg	1.028	96,14
KV Bremen	72	92,93
KV Hamburg	362	92,48
KV Hessen	1.314	94,89
KV Mecklenburg-Vorpommern	418	95,56
KV Niedersachsen	929	94,48
KV Nordrhein	3.948	91,63
KV Rheinland-Pfalz	1.476	91,98
KV Saarland	902	91,53
KV Sachsen	1.284	95,87
KV Sachsen-Anhalt	1.200	95,50
KV Schleswig-Holstein	463	92,15
KV Thüringen	524	96,30
KV Westfalen-Lippe	1.743	91,34
Gesamt	22.163	93,97

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	1.043
KV Bayern	817
KV Berlin	571
KV Brandenburg	611
KV Bremen	21
KV Hamburg	80
KV Hessen	742
KV Mecklenburg-Vorpommern	262
KV Niedersachsen	469
KV Nordrhein	1.436
KV Rheinland-Pfalz	337
KV Saarland	142
KV Sachsen	411
KV Sachsen-Anhalt	745
KV Schleswig-Holstein	141
KV Thüringen	229
KV Westfalen-Lippe	451
Gesamt	8.508

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 2.

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 114.000 Newsletter versandt.

3. Teilnehmer - Stichtag: 31.12.2022

Region	Teilnehmer
KV Baden-Württemberg	12.244
KV Bayern	11.275
KV Berlin	10.165
KV Brandenburg	7.352
KV Bremen	256
KV Hamburg	1.251
KV Hessen	6.885
KV Mecklenburg-Vorpommern	2.616
KV Niedersachsen	4.695
KV Nordrhein	12.141
KV Rheinland-Pfalz	4.819
KV Saarland	2.770
KV Sachsen	8.186
KV Sachsen-Anhalt	7.138
KV Schleswig-Holstein	1.539
KV Thüringen	3.841
KV Westfalen-Lippe	5.187
Gesamt	102.360

4. Beendigung der Teilnahme

Region	a)	b)	c)	d)	e)	Gesamt
KV Baden-Württemberg	578	105	10	755	0	1.448
KV Bayern	402	123	15	688	0	1.228
KV Berlin	375	63	13	656	0	1.107
KV Brandenburg	269	40	3	323	0	635
KV Bremen	7	2	0	33	0	42
KV Hamburg	44	16	2	140	0	202
KV Hessen	248	49	11	500	0	808
KV Mecklenburg-Vorpommern	102	18	0	143	0	263
KV Niedersachsen	182	51	7	364	0	604
KV Nordrhein	459	104	13	1.111	2	1.689
KV Rheinland-Pfalz	212	51	7	352	1	623
KV Saarland	119	19	5	214	0	357
KV Sachsen	395	89	2	352	0	838
KV Sachsen-Anhalt	288	77	3	300	0	668
KV Schleswig-Holstein	62	16	1	112	0	191
KV Thüringen	158	46	3	180	0	387
KV Westfalen-Lippe	198	65	8	616	0	887
Gesamt	4.098	934	103	6.839	3	11.977

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