

Anlage Qualitätssicherung

Version 4.0
Stand 15-08.2014

QUALITÄTSSICHERUNG DIABETES MELLITUS TYP 1 Auf Grundlage der Datensätze nach Anlage 2 und Anlage 8 der -DMP-A-RL

Teil 1

Bestandteil des arztbezogenen Feedbacks sowie der die Vertragsregion betreffenden gemeinsamen und kassenunabhängigen Qualitätsberichterstattung

Teil 2

Bestandteil der durch die Krankenkasse durchzuführenden versichertenbezogenen Maßnahmen sowie der diesbezüglichen regelmäßigen Qualitätsberichterstattung

Anm.:

In den angegebenen Algorithmen beziehen sich alle Feldnennungen „(AD)“ auf den allgemeinen bzw. indikationsübergreifenden Datensatz nach Anlage 2 und Feldnennungen „(ISD)“ auf den indikationsspezifischen Datensatz nach Anlage 8. Der jeweilige Nenner formuliert entsprechend allgemeingültiger mathematischer Regeln die Grundgesamtheit, auf der der Zähler aufsetzt.

Teil 1 (arzt- und regionsbezogene Qualitätssicherung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
I. Niedriger Anteil von Teilnehmern mit einem HbA1c-Wert größer 8,5% (69 mmol/mol)	Anteil der Teilnehmer mit einem HbA1c-Wert > 8,5% (69 mmol/mol) bezogen auf alle Teilnehmer <u>Zielwert:</u> ≤ 10% (kann regionenspezifisch nach oben abweichen)	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit Feld 1 ISD (HbA1c-Wert) a) > 8,5% (69 mmol/mol) b) > 7,5% (58 mmol/mol) <= 8,5% (69 mmol/mol) c) ≥ 6,5% (48 mmol/mol) <= 7,5% (58 mmol/mol) d) < 6,5% (48 mmol/mol) <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback
II. Hoher Anteil von Teilnehmern, deren individuell vereinbarter HbA1c-Wert erreicht wird	Anteil der Teilnehmer, deren individuell vereinbarter HbA1c-Zielwert erreicht wird, bezogen auf alle Teilnehmer <u>Zielwert:</u> Nicht festgelegt	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit Feld 20 ISD (HbA1c-Zielwert) = „Zielwert erreicht“ <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer mit mindestens (12) Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback
III. Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsellentgleisungen	Anteil der Teilnehmer mit schweren Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten bezogen auf alle Teilnehmer <u>Zielwert:</u> <= 15%	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit Feld 6 ISD (schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation) > 0 während der letzten 12 Monate <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback mit Nennung der Teilnehmer mit schweren Hypoglykämien und Angabe der Häufigkeit im Erfassungsbereich des Berichts
IV. Vermeidung	Anteil der Teilnehmer mit stationärer	<u>Zähler:</u>	Entsprechend dem	LE: Information über das

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
notfallmäßiger stationärer Behandlungen wegen Diabetes mellitus	notfallmäßiger Behandlung wegen Diabetes mellitus in den letzten sechs Monaten , bezogen auf alle Teilnehmer <u>Zielwert:</u> ≤ 2%	Anzahl der Teilnehmer mit Feld 8 ISD (stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation) >0 während der letzten 6 Monate <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer mit mindestens 6 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	Feedback mit Nennung der Teilnehmer mit stationärer notfallmäßiger Behandlung wegen Diabetes und Angabe der Häufigkeit im Erfassungsbereich des Berichts
V. Hoher Anteil von normotensiven Teilnehmern mit bekannter Hypertonie	Anteil der Teilnehmer mit RR systolisch ≤139mmHg und diastolisch ≤89 mmHg bezogen auf alle Teilnehmer mit bekannter Hypertonie <u>Zielwert:</u> ≥ 60%	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit Feld 15 AD (Blutdruck) systolisch ≤ 139 und diastolisch 89 mmHg <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer mit Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „arterielle Hypertonie“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
VI. Hoher Anteil von Teilnehmern mit einer jährlichen Überprüfung der Nierenfunktion	Anteil der Teilnehmer mit jährlicher Bestimmung der eGFR, bezogen auf alle Teilnehmer <u>Zielwert:</u> ≥ 90%	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit mindestens einer numerischen Angabe in Feld 2a ISD (eGFR) in den letzten 12 Monaten <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer im Alter ≥ 18 Jahre mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
VII. Hoher Anteil von Teilnehmern ohne diabetische Nephropathie mit jährlicher Bestimmung der Albumin-Ausscheidung im Urin	Anteil der Teilnehmer, bei denen jährlich Albumin im Urin gemessen wird, bezogen auf alle Teilnehmer ab dem 11. Lebensjahr ohne bereits manifeste diabetische Nephropathie <u>Zielwert:</u> ≥ 90%	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit mindestens einer Angabe in Feld 2 ISD (pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung) = „ja“ ODER „Nein“ in den letzten 12 Monaten <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer im Alter > 10 Jahre mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP UND NICHT (Feld 4 ISD (Spätfolgen) = „diabetische Nephropathie“ ODER Feld 5 ISD (relevante Ereignisse) = „Nierenersatztherapie“)	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
VIII. Hoher Anteil von Teilnehmern, deren Injektionsstellen untersucht werden	Anteil der Teilnehmer, deren Injektionsstellen halbjährlich untersucht werden, bezogen auf alle Teilnehmer <u>Zielwert:</u> ≥ 90%	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit mit mindestens einer Angabe in Feld 3a ISD (Injektionsstellen) = „unauffällig“ ODER „auffällig“ in den letzten 6 Monaten <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer mit mindestens 6 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
IX. Hoher Anteil von Teilnehmern mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Makroangiopathie	<p>Anteil der Teilnehmer, die einen Thrombozytenaggregationshemmer erhalten, bezogen auf alle Teilnehmer mit AVK, KHK oder Schlaganfall ohne Kontraindikation oder ohne orale Antikoagulation</p> <p><u>Zielwert:</u> >= 80% Teilnehmer</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit Feld 13 ISD (Thrombozytenaggregationshemmer) = „ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer mit Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „AVK“ ODER „KHK“ ODER mit Feld 5 ISD (relevante Ereignisse) = „Herzinfarkt“ ODER „Amputation“ ODER Schlaganfall</p> <p>UND NICHT</p> <p>Feld 13 ISD (Thrombozytenaggregationshemmer) = Kontraindikation ODER „orale Antikoagulation“</p>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
X. Hoher Anteil von geschulten Teilnehmern	<p>a) Anteil der Teilnehmer, die an einer Diabetes-Schulung im Rahmen des DMP teilgenommen haben, bezogen auf alle Teilnehmer</p> <p>b) Anteil der Teilnehmer mit Hypertonie, die an einer Hypertonie-Schulung im Rahmen des DMP teilgenommen haben, bezogen auf alle Teilnehmer mit bekannter Hypertonie.</p> <p>Zielwert: Nicht festgelegt</p>	<p>a) <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit Feld 19 ISD (Empfohlene Diabetes-Schulungen wahrgenommen) = „Ja“ seit Beginn der DMP-Teilnahme</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer</p> <p>b) <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit Feld 19 ISD (Empfohlene Hypertonie-Schulungen wahrgenommen) = „Ja“ seit Beginn der DMP-Teilnahme UND Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „Arterielle Hypertonie“</p>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
		<u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer mit Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „Arterielle Hypertonie“		
XI. OPTIONAL-: Hoher Anteil von Teilnehmern, bei denen regelmäßig Maßnahmen zur Früherkennung von Folgeerkrankungen durchgeführt werden: a) Sensibilitätsprüfung b) Pulsstatus c) Fußstatus	Anteil der Teilnehmer, bei denen mindestens jährlich eine a) Sensibilitätsprüfung b) Erhebung des peripheren Pulsstatus. c) Erhebung des Fußstatus Durchgeführt wird, bezogen auf alle erwachsenen Teilnehmer. Zielwert: Jeweils $\geq 90\%$	Zähler: Anzahl der Teilnehmer mit jeweils mindestens einer Angabe in Feld 3 ISD (Fußstatus) zu a) (Sensibilitätsprüfung) b) (Pulsstatus) c) (Fußstatus) = „auffällig“ ODER „unauffällig“ in den letzten 12 Monaten Nenner: Alle Teilnehmer ≥ 18 Jahre Mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP Für a, b und c jeweils getrennt auszuwerten.	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

Teil 2 (versichertenbezogene Maßnahmen und kassenseitige Qualitätsberichterstattung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
I. Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechselentgleisungen	entfällt	entfällt	Wenn Angabe in Feld 6 (ISD) (Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation) > 0	V: Basis-Information über Diabetes und Diabetes-Symptome, Hypo- und Hyperglykämie, Möglichkeiten der Einflussnahme durch den Versicherten; maximal einmal pro Jahr
II. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	entfällt	entfällt	Wenn Angabe in Feld 17 (AD) (Begleiterkrankungen) erstmalig = „arterielle Hypertonie“ und/oder wenn Feld 15 (AD) (Blutdruck) > 139 mmHg syst. oder >89 mmHg diast. in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen bei Teilnehmern mit bekannter Begleiterkrankung „arterielle Hypertonie“	V: Information über die Problematik der Hypertonie beim Diabetiker und seine Einflussmöglichkeiten (Blutdruckbroschüre); maximal einmal pro Jahr
III. Hoher Anteil von Teilnehmern, die ihren individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben	entfällt	entfällt	Wenn Angabe in Feld 20 (ISD) (HbA1c Zielwert) in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen „Zielwert noch nicht erreicht“	V: Aufklärung/Information des Versicherten über die Wichtigkeit einer adäquaten Blutzuckereinstellung; maximal einmal pro Jahr

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
IV. Information der Teilnehmer bei auffälligem Fußstatus	entfällt	entfällt	Wenn Feld 3 (ISD) (Fußstatus) = "auffällig" bei einem Versicherten ab einem Alter von 18 Lebensjahren und nicht innerhalb der letzten 12 Monate Feld 3 (ISD) (Fußstatus) = ein- oder mehrmals "auffällig"	V: Infos über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Fuß, Möglichkeiten der Mitbehandlung in diabetischen Fußambulanzen o.ä. (evtl. regionale Infos, Adressen);
V. Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen	entfällt	entfällt	Wenn in Feld 21 (ISD) (ophthalmologische Netzhautuntersuchung seit der letzten Dokumentation) nicht mindestens einmal in 24 Monaten „durchgeführt“ oder „veranlasst“ angegeben ist	V: Infos über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Auge, Notwendigkeit einer 1-2 jährlichen augenärztlichen Untersuchung; maximal einmal pro Jahr
VI. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten	Anteil der Teilnehmer mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) bezogen auf alle Teilnehmer <u>Zielwert:</u> Im Mittel 90% über die gesamte Programmlaufzeit	<u>Zähler:</u> Anteil der in einem Quartal eingegangenen Folgedokumentationen <u>Nenner:</u> Alle in einem Quartal erwarteten Folgedokumentationen	Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vorliegt	V: Reminder an Versicherten, Infos über DMP, Bedeutung aktiver Teilnahme und regelmäßiger Arztbesuche

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
VII. Wahrnehmung empfohlener Schulungen	entfällt	entfällt	Wenn Feld 19 (ISD) (empfohlene Diabetes-Schulung und/oder Hypertonie-Schulungen wahrgenommen) = „nein“ oder zweimal „war aktuell nicht möglich“	V. Aufklärung / Information über die Wichtigkeit von Schulungen; maximal einmal pro Jahr

Erläuterungen und Begründung zur Qualitätssicherung auf Grundlage des Datensatzes nach Anlagen 2 und 8

Abkürzungen

LE	=	Leistungserbringer
V	=	Versichertenkontakt
QS	=	Qualitätssicherung
AD	=	Allgemeiner Datensatz der Anlage 2
ISD	=	Indikationsspezifischer Datensatz der Anlage 8

Erläuterung: Unter Teilnehmer sind hier die am Programm teilnehmenden Patientinnen und Patienten gemeint.