

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

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

**Berichtszeitraum:**

**01.01.2024 bis 31.12.2024**

**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 „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

<b>Region</b>	<b>Teilnehmer</b>
KV Baden-Württemberg	5
KV Bayern	13
KV Berlin	5
KV Brandenburg	5
KV Bremen	1
KV Hamburg	1
KV Hessen	7
KV Mecklenburg-Vorpommern	0
KV Niedersachsen	2
KV Nordrhein	7
KV Rheinland-Pfalz	4
KV Saarland	0
KV Sachsen	3
KV Sachsen-Anhalt	2
KV Schleswig-Holstein	3
KV Thüringen	2
KV Westfalen-Lippe	9
<b>Gesamt</b>	<b>69</b>

## 1.2 Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Die Teilnehmenden 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“

<b>Region</b>	<b>Teilnehmer</b>
KV Baden-Württemberg	109
KV Bayern	136
KV Berlin	123
KV Brandenburg	89
KV Bremen	3
KV Hamburg	26
KV Hessen	104
KV Mecklenburg-Vorpommern	34
KV Niedersachsen	75
KV Nordrhein	161
KV Rheinland-Pfalz	60
KV Saarland	22
KV Sachsen	67
KV Sachsen-Anhalt	79
KV Schleswig-Holstein	13
KV Thüringen	42
KV Westfalen-Lippe	86
<b>Gesamt</b>	<b>1.229</b>

### 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“

<b>Region</b>	<b>Teilnehmer</b>
KV Baden-Württemberg	174
KV Bayern	357
KV Berlin	281
KV Brandenburg	175
KV Bremen	4
KV Hamburg	69
KV Hessen	202
KV Mecklenburg-Vorpommern	53
KV Niedersachsen	133
KV Nordrhein	428
KV Rheinland-Pfalz	178
KV Saarland	54
KV Sachsen	115
KV Sachsen-Anhalt	138
KV Schleswig-Holstein	45
KV Thüringen	53
KV Westfalen-Lippe	224
<b>Gesamt</b>	<b>2.683</b>

## 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

<b>Region</b>	<b>Teilnehmer</b>
KV Baden-Württemberg	100
KV Bayern	208
KV Berlin	213
KV Brandenburg	96
KV Bremen	1
KV Hamburg	44
KV Hessen	83
KV Mecklenburg-Vorpommern	18
KV Niedersachsen	90
KV Nordrhein	184
KV Rheinland-Pfalz	81
KV Saarland	29
KV Sachsen	107
KV Sachsen-Anhalt	105
KV Schleswig-Holstein	35
KV Thüringen	57
KV Westfalen-Lippe	127
<b>Gesamt</b>	<b>1.578</b>

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

<b>Region</b>	<b>Teilnehmer</b>
KV Baden-Württemberg	24
KV Bayern	72
KV Berlin	34
KV Brandenburg	19
KV Bremen	0
KV Hamburg	11
KV Hessen	41
KV Mecklenburg-Vorpommern	1
KV Niedersachsen	14
KV Nordrhein	73
KV Rheinland-Pfalz	36
KV Saarland	7
KV Sachsen	12
KV Sachsen-Anhalt	26
KV Schleswig-Holstein	8
KV Thüringen	8
KV Westfalen-Lippe	26
<b>Gesamt</b>	<b>412</b>

## 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

<b>Region</b>	<b>Teilnehmer</b>	<b>Zielwert in Prozent</b>
KV Baden-Württemberg	91	95,22
KV Bayern	35	98,74
KV Berlin	16	99,25
KV Brandenburg	55	95,65
KV Bremen	9	85,25
KV Hamburg	16	97,04
KV Hessen	95	94,35
KV Mecklenburg-Vorpommern	17	96,15
KV Niedersachsen	32	87,68
KV Nordrhein	215	92,94
KV Rheinland-Pfalz	79	93,57
KV Saarland	30	93,01
KV Sachsen	39	96,38
KV Sachsen-Anhalt	39	96,63
KV Schleswig-Holstein	13	96,62
KV Thüringen	9	98,44
KV Westfalen-Lippe	103	93,63
<b>Gesamt</b>	<b>893</b>	<b>94,74</b>

## 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“

<b>Region</b>	<b>Teilnehmer</b>
KV Baden-Württemberg	24
KV Bayern	22
KV Berlin	13
KV Brandenburg	26
KV Bremen	0
KV Hamburg	6
KV Hessen	42
KV Mecklenburg-Vorpommern	8
KV Niedersachsen	12
KV Nordrhein	76
KV Rheinland-Pfalz	5
KV Saarland	4
KV Sachsen	9
KV Sachsen-Anhalt	10
KV Schleswig-Holstein	1
KV Thüringen	3
KV Westfalen-Lippe	29
<b>Gesamt</b>	<b>290</b>

## 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.

## 3. Teilnehmer - Stichtag:

**31.12.2024**

<b>Region</b>	<b>Teilnehmer</b>
KV Baden-Württemberg	523
KV Bayern	751
KV Berlin	565
KV Brandenburg	324
KV Bremen	14
KV Hamburg	140
KV Hessen	439
KV Mecklenburg-Vorpommern	116
KV Niedersachsen	329
KV Nordrhein	762
KV Rheinland-Pfalz	303
KV Saarland	101
KV Sachsen	271
KV Sachsen-Anhalt	293
KV Schleswig-Holstein	98
KV Thüringen	144
KV Westfalen-Lippe	418
<b>Gesamt</b>	<b>5.591</b>

## 4. Beendigung der Teilnahme

<b>Region</b>	<b>a)</b>	<b>b)</b>	<b>c)</b>	<b>d)</b>	<b>e)</b>	<b>Gesamt</b>
KV Baden-Württemberg	9	17	0	44	0	70
KV Bayern	15	32	0	44	0	91
KV Berlin	7	8	0	21	0	36
KV Brandenburg	3	9	0	16	0	28
KV Bremen	0	1	0	4	0	5
KV Hamburg	2	5	0	14	0	21
KV Hessen	6	14	0	30	0	50
KV Mecklenburg-Vorpommern	2	2	0	10	0	14
KV Niedersachsen	2	13	1	32	0	48
KV Nordrhein	13	18	0	77	0	108
KV Rheinland-Pfalz	2	13	0	34	0	49
KV Saarland	4	0	0	10	0	14
KV Sachsen	1	11	0	17	0	29
KV Sachsen-Anhalt	3	12	0	13	0	28
KV Schleswig-Holstein	0	4	0	15	0	19
KV Thüringen	4	6	0	3	0	13
KV Westfalen-Lippe	7	13	0	64	0	84
<b>Gesamt</b>	<b>80</b>	<b>178</b>	<b>1</b>	<b>448</b>	<b>0</b>	<b>707</b>

### 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](http://www.kkh.de)**