

# Qualitätsziele im DMP für Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2

Halbjährlich werden am DMP teilnehmende koordinierende Ärzte über die Erreichung der DMP-Ziele im Rahmen der Qualitätssicherung durch Arztfeedbackberichte informiert. Diese enthalten eine Übersicht über die Qualitätsziele der DMP-Indikationen je Praxis sowie im Vergleich die Zielerreichung in Sachsen.

Der Bericht Diabetes mellitus Typ 2 für das 2. Halbjahr enthielt im April 2018 Fehler, so dass Sie zwischenzeitlich einen neuen Bericht erhalten haben. Allen Ärzten, welche uns entsprechende Hinweise gegeben haben, vielen Dank!

Leider enthält auch die korrigierte Version den bisher unbekanntes Fehler bzgl. „Behandlung/Mitbehandlung des Diabetischen Fußes“. Hier besteht eine rechnerische Diskrepanz seitens der Bundesvorgabe, welche wir im Bericht für das erste Halbjahr 2018 berichtigen werden.

Einzelne Qualitätsziele in den DMP werden sachsenweit seit Jahren nicht erreicht, z. B. „Hoher Anteil an Teilnehmern mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Makroangiopathie“, wenn keine Kontraindikation vorliegt. Positiv hingegen

hat sich die Zielerreichung der Behandlung/Mitbehandlung des Diabetischen Fußes durch eine diabetologisch qualifizierte ärztliche Einrichtung entwickelt.

Wir berichteten über die Ziele in den KVS-Mitteilungen 03/2016 auf der Datenbasis von 2015 sowie in Ausgabe 09/2018. Insbesondere Werte, welche lediglich auf der Übertragung von Medikation (TAH), Überweisungen (Auge) oder aktualisierten Laborwerten (eGFR) beruhen, sollten bei jeder Dokumentation kritisch geprüft und eingetragen werden.

Auf die Indikationen Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 wird im Folgenden eingegangen. Beachten Sie bitte insbesondere die **neuen Ziele seit 1. Juli 2017**.

## DIABETES MELLITUS TYP 2

QS-Ziel	Zielwert	Wert Sachsen	Auswertung
Thrombozytenaggregationshemmer (TAH) bei Makroangiopathie	80%	69% (2. HJ 2017) 67% (2. HJ 2015)	Anzahl der Patienten mit „ <b>TAH &gt; ja</b> “ von allen Patienten mit <b>Begleiterkrankung AVK, KHK, Schlaganfall oder Herzinfarkt</b> und <b>keiner „Kontraindikation“</b> ggü. TAH und/oder „Orale Antikoagulation“
Ophthalmologische Netzhautuntersuchung „ <b>durchgeführt</b> “	90%	78% (2. HJ 2017) 69% (2. HJ 2015)	Anzahl der Patienten mit „ <b>Ophthalmologischer Netzhautuntersuchung &gt; durchgeführt</b> “ <b>bis 1. HJ 2017:</b> in den letzten 12 Monaten (von allen Patienten mit Teilnahmedauer mindestens 12 Monate) <b>ab 2. HJ 2017:</b> in den letzten 24 Monaten (von allen Patienten mit Teilnahmedauer mindestens 24 Monate)
Ziel bis 1. Halbjahr 2017: Behandlung/Mitbehandlung eines auffälligen Fußstatus an qualifizierte Einrichtung „ <b>veranlasst</b> “	75%	53% (1. HJ 2017) 51% (2. HJ 2015)	Anzahl der Patienten mit „ <b>Behandlung/Mitbehandlung in einer für das Diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung &gt; veranlasst</b> “ von allen Patienten mit „ <b>Fußstatus &gt; auffällig</b> “ UND Wagner-Stadium ab 2 bzw. Armstrong-Klassifikation ab C

(auch „Eigenüberweisung“, wenn als Facharzt dokumentiert wird)

## Neue Ziele/Zielwerte seit 2. Halbjahr 2017

<b>Behandlung/Mitbehandlung in einer für das Diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung (Einhaltung Kooperationsregeln)</b>	> <b>Ja</b> (Behandlung erfolgt) / <b>nein</b> (keine Behandlung) / <b>veranlasst</b> (Überweisung veranlasst)  Alle Teilnehmer mit Fußläsionen mit oberflächlicher Wunde mit Ischämie und allen tiefen Ulzera – mit oder ohne (Wund)-Infektion, mit oder ohne Ischämie – sollen von einer diabetologischen Fußambulanz behandelt oder mitbehandelt werden > Ziel 65 Prozent der Teilnehmer mit entsprechendem Fußstatus/Fußläsion
<b>Jährlicher kompletter Fußstatus (ggf. der Amputationsstümpfe) – bestehend aus</b>	1. <b>Pulsstatus</b> unauffällig / auffällig / nicht untersucht 2. <b>Sensibilitätsstörung</b> unauffällig / auffällig / nicht untersucht 3. <b>Weitere Risiken für Ulkus</b> Fußdeformität / Hyperkeratose mit Einblutung ... 4. <b>Ulkus</b> oberflächlich / tief / nein / nicht untersucht 5. <b>Wundinfektion</b> ja / nein / nicht untersucht  Ziel: bei mindestens 80 Prozent der Teilnehmer soll jährlich der <b>komplette</b> Fußstatus <b>untersucht</b> werden.
<b>Festlegung angemessener Intervalle für künftige Fußinspektionen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jährlich</li><li>• alle sechs Monate</li><li>• alle drei Monate oder häufiger</li></ul> Ziel: bei mindestens 80 Prozent der Teilnehmer <b>mit Sensibilitätsstörung</b> soll ein Intervall von mindestens alle sechs Monate festgelegt werden, bei Teilnehmern <b>mit Sensibilitätsstörung und auffälligem Pulsstatus oder weiterem Risiko für Ulkus</b> mindestens alle drei Monate.
<b>Untersuchung des Pulsstatus bei Ulkus</b>	Bei allen Teilnehmern mit oberflächlichem oder tiefem Ulkus soll der Pulsstatus untersucht werden (Pulsstatus > „ <b>unauffällig</b> “ oder „ <b>auffällig</b> “ > Ziel 80 Prozent der Teilnehmer mit Ulkus)
<b>Ophthalmologische Netzhautuntersuchung (neuer Zyklus – alle zwei Jahre)</b>	> <b>durchgeführt</b> (Patient war zur Augenuntersuchung) / <b>nicht durchgeführt</b> (Patient wurde nicht untersucht und nicht überwiesen) / <b>veranlasst</b> (Augenarzt-Überweisung wurde dem Patienten ausgehändigt)  Dieser Parameter sollte mindestens einmal innerhalb von zwölf bis 24 Monaten mit „durchgeführt“ gekennzeichnet werden, sofern Sie eine Überweisung zum Augenarzt „veranlasst“ haben und der Patient „untersucht“ wurde. Es soll bei 90 Prozent der Patienten sowohl eine Überweisung erfolgen als auch eine Untersuchung.

**Besonderheit Augen-Bonus:** Die Kennzeichnung für die „Augenbonus“-Zahlung bezieht sich nicht wie oben beschrieben auf die „durchgeführte Augenuntersuchung“, sondern auf die „**veranlasste**“ **Untersuchung mittels Überweisungsschein**. Nach Ausstellen der Überweisung dokumentieren sie innerhalb von 24 Monaten mindestens einmal „**Ophthalmologische Netzhautuntersuchung > veranlasst**“ (Bonusziel ist hierbei ein Wert ab 90,1 Prozent veranlasste Untersuchungen von allen DMP-Teilnehmern in Sachsen). Die Auszahlung erfolgt nunmehr ebenfalls nach 24 Monaten.

### Thrombozytenaggregationshemmer (TAH) ohne Kontraindikation oder orale Antikoagulation

Alle Patienten mit den **Begleiterkrankungen** Schlaganfall, KHK, AVK oder den Ereignissen Herzinfarkt sollen **TAH** erhalten, sofern keine Kontraindikation oder orale Antikoagulation vorliegt. Dies soll bei 80 Prozent der Patienten erreicht werden. Die Auswertung für die QS-Zielberechnung bezieht sich hierbei auf die Eintragungen im Dokumentationsbogen „Allgemeine Anamnese- und Befunddaten“ sowie „Medikamente“.

### Muster 36 für Präventionsempfehlung auch im DMP nutzen

Seit 1. Juli 2017 können Vertragsärzte mittels **Muster 36** Präventionsleistungen empfehlen, wenn Sie im Rahmen einer Gesundheitsuntersuchung oder eines entsprechenden Arzt-Patienten-Kontaktes entsprechenden Bedarf feststellen. Die ärztlichen Empfehlungen sind in den Bereichen

- **Bewegungsgewohnheiten**
- **Ernährung**
- **Stressmanagement**
- **Suchtmittelkonsum** sowie
- **Sonstiges** als Freitextfeld möglich.

Sie können auch für Kinder und Jugendliche ausgestellt werden.

Die Kassen sollen diese Präventionsempfehlung berücksichtigen, wenn sie über den Leistungsanspruch eines Versicherten entscheiden. Sie können dabei zertifizierte Leistungen bezuschussen oder selbst anbieten.

## DIABETES MELLITUS TYP 1

QS-Ziel	Zielwert	Wert Sachsen	Auswertung
HbA1c nicht größer als 8,5 %	max. 10 %	18 % (2. HJ 2017) 18 % (2. HJ 2015)	Anzahl der Patienten mit HbA1c über 8,5 % von allen Patienten
Normotensiver Blutdruck	60 %	56 % (2. HJ 2017) 57 % (2. HJ 2015)	Anzahl der Patienten mit > RR „ <b>systolisch bis 139 und diastolisch bis 89 mmHg</b> “ von allen Patienten mit Begleit-/Folgeerkrankung > „ <b>Arterielle Hypertonie</b> “
Jährliche Nierenfunktionsprüfung (eGFR)	90 %	87 % (2. HJ 2017) 87 % (2. HJ 2015)	Anzahl der Teilnehmer mit mindestens einer <b>numerischen Angabe eGFR</b> in den letzten 12 Monaten von allen Patienten über 18 Jahre mit 12 Monaten Teilnahmedauer
Jährliche Prüfung Albuminausscheidung im Urin	90 %	74 % (2. HJ 2017) 62 % (2. HJ 2015)	Anzahl der Teilnehmer mit mind. einer Angabe „ <b>Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung &gt; ja/nein</b> “ in den letzten 12 Monaten von allen Patienten über 10 Jahre und mind. 12 Monaten Teilnahmedauer ( <b>und KEINE Kennzeichnung der Felder „diabetische Nephropathie“ oder „Nierenersatztherapie“</b> )
TAH bei Makroangiopathie	80 %	55 % (2. HJ 2017) 51 % (2. HJ 2015)	Anzahl der Patienten mit „ <b>TAH &gt; ja</b> “ von allen Patienten mit <b>Folge-/Begleiterkrankung AVK, KHK, Schlaganfall oder Herzinfarkt</b> und <b>NICHT „Kontraindikation“ oder „orale Antikoagulation“</b>

Die QS-Zielerreichung beim Diabetes mellitus Typ 1 wird zumeist in Abhängigkeit mehrerer Parameter (z.B. Kontraindikation, weitere Folge-/Begleiterkrankung und Teilnahmedauer) ermittelt.

Z.B. ist die **Albuminausscheidung** bei Patienten ab dem zehnten Lebensjahr jährlich zu dokumentieren, sofern keine „diabetische Nephropathie“ oder eine „Nierenersatztherapie“ vorliegt. Der Betrachtungszeitraum für die Berechnung sind hierbei zwölf Monate.

### Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Verträge > DMP und Ausfüllanleitungen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Qualität > Genehmigungspflichtige Leistungen > DMP

– Qualitätssicherung/dae –

# Fortbildungsnachweise in der Diabetologie für den Genehmigungserhalt

Praxen, die im diabetologisch qualifizierten Versorgungssektor tätig sind, werden gebeten, ihre Nachweise aus 2018 einzureichen. Die Prüfung beginnt im Februar 2019.

Bei der Teilnahme an DMP-Verträgen sind im Rahmen der Qualitätssicherung gegenüber der KV Sachsen jährlich Fortbildungsnachweise zu führen. Diese werden jeweils für das volle Kalenderjahr bis spätestens 31. Januar für das Vorjahr bei Ihrer Bezirksgeschäftsstelle eingereicht.



Ab Februar 2019 wird die KV Sachsen alle Praxen, die am diabetologisch qualifizierten Sektor teilnehmen, hinsichtlich der Einreichung entsprechender Fortbildungsnachweise – sowohl für Ärzte als auch für das nichtärztliche Personal – verpflichtend prüfen. Einzureichen sind die Zertifikate sowie ggf. als Anlage die Tagesordnungspunkte, aus denen hervorgeht, welche Inhalte in welchem zeitlichen Umfang in den Veranstaltungen übermittelt wurden.

Sofern die Fortbildungsnachweise den Anforderungen der DMP-Verträge genügen, erhalten Sie **keinen** Bescheid Ihrer KV-Bezirksgeschäftsstelle.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass das Fehlen von Fortbildungsnachweisen zu einem Widerruf der Genehmigung im entsprechenden DMP führen kann.

Folgende Nachweise sind gemäß den DMP-Diabetes-Verträgen (jeweils in der Anlage des Vertrages – Strukturvoraussetzungen) zu erbringen:

## DMP Diabetes Typ 1

DMP-Vertrag Diabetes mellitus Typ 1 gemäß § 137 f SGB V

### Koordinierender Versorgungssektor:

- mindestens eine jährliche diabetesspezifische Fortbildungsveranstaltung z.B. von der DDG oder Sächsischen Gesellschaft für Stoffwechselkrankheiten und Endokrinopathien
- nichtärztliches Personal: mindestens einmal jährlich eine diabetesspezifische Fortbildung

### Qualifizierter Arzt für Kinder/Jugendliche:

- mindestens eine jährliche diabetesspezifische Fortbildungsveranstaltung z.B. von der DDG oder regionale durch die KV Sachsen anerkannte Qualitätszirkel
- nichtärztliches Personal: mindestens einmal jährlich eine diabetesspezifische Fortbildung

### Hausarzt:

- diabetesspezifische Fortbildung, z.B. Qualitätszirkel 1-mal/Jahr

## DMP Diabetes Typ 2

DMP-Vertrag Diabetes mellitus Typ 2 gemäß § 137 f SGB V

### Diabetologisch qualifizierter Arzt:

- Fortbildungsveranstaltung z.B. von der DDG oder Sächsischen Gesellschaft für Stoffwechselkrankheiten und Endokrinopathien; mindestens acht Fortbildungspunkte jährlich
- nichtärztliches Personal: mindestens einmal jährlich eine diabetesspezifische Fortbildung

### Informationen

[www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) > Mitglieder > Genehmigungspflichtige Leistungen > DMP

– Qualitätssicherung/dae –