

## **Anlage 8 „Qualitätssicherung auf Grundlage der Datensätze nach Anlage 2 i. V. m. 8 der DMP-A-RL“**

zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ 2 zwischen der AOK Sachsen-Anhalt, der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Cottbus, der IKK gesund plus und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt in der Fassung vom 01.07.2017

### **QUALITÄTSSICHERUNG DIABETES MELLITUS TYP 2 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 Qualitätsberichtserstattung

#### **Teil 2**

Bestandteil der durch die Krankenkassen durchzuführenden versichertenbezogenen Maßnahmen sowie der diesbezüglichen regelmäßigen Qualitätsberichtserstattung

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	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
I. Hoher Anteil von Teilnehmern, deren individuell vereinbarter HbA1c-Zielwert erreicht wird	<p>Anteil der Teilnehmer deren individuell vereinbarter HbA1c-Zielwert erreicht wird, bezogen auf alle Teilnehmer</p> <p><u>Zielwert:</u></p> <p>≥ 60 %</p>	<p><u>Zähler:</u></p> <p>Anzahl der Teilnehmer mit Feld 20 ISD (HbA1c-Zielwert) = „Zielwert erreicht“</p> <p><u>Nenner:</u></p> <p>Alle Teilnehmer mit ≥ 12 Monaten Teilnahmezeit am DMP</p>	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
<p>II. Niedriger Anteil von Teilnehmern mit einem HbA1c-Wert &gt; 8,5 % (69 mmol/mol)</p>	<p>Anteil der Teilnehmer mit einem HbA1c-Wert &gt; 8,5 % (69 mmol/mol) bezogen auf alle Teilnehmer</p> <p><u>Zielwert:</u> ≤ 10 % (kann regionspezifisch nach oben abweichen)</p> <p><i>optional zusätzlich:</i> Anteil von der Teilnehmer mit einem HbA1c von &gt; 8,5 % an allen Teilnehmern mit jeweils gleicher DMP Teilnahmedauer</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit Feld 1 ISD (HbA1c-Wert)</p> <p>a) &gt; 8,5 % (69 mmol/mol)</p> <p>b) &gt; 7,5 % (58 mmol/mol) ≤ 8,5% (69 mmol/mol)</p> <p>c) ≥ 6,5 % (48 mmol/mol) ≤ 7,5 % (58 mmol/mol)</p> <p>d) &lt; 6,5 % (48 mmol/mol)</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer</p> <p>Gleichzeitig Angabe von jeweiligem Mittelwert und Median des HbA1c-Werts</p> <p><i>Wie oben, jedoch Darstellung jeweils aller Dokumentationen gleicher Teilnahmedauer vergleichend nach Teilnahmedauer im zeitlichen Verlauf des DMP.</i></p>	<p>Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Aufklärung/Information über das Feedback</p>

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
III. Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsell-entgleisungen	Anteil der Teilnehmer mit schweren Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten, bezogen auf alle Teilnehmer  <u>Zielwert:</u>  < 1 %	<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 ≥ 12 Monaten Teilnahmedauer amDMP	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Information über das Feedback mit Nennung der Teilnehmer mit schweren Hypoglykämien und Angabe der Häufigkeit im Erfassungsbereich des Berichts <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Praxisbezogene Angaben zur Häufigkeit sind aufgrund der geringen Inzidenz nicht sinnvoll.

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
IV. Vermeidung notfallmäßiger stationärer Behandlung wegen Diabetes mellitus Typ 2	Anteil der Teilnehmer mit stationärer notfallmäßiger Behandlung wegen Diabetes mellitus Typ 2 in den letzten 6 Monaten bezogen auf alle Teilnehmer <u>Zielwert:</u>  < 1 %	<u>Zähler:</u>  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 ≥ 6 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Information über das Feedback mit Nennung der Teilnehmer mit stationärer notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes und Angabe der Häufigkeit im Erfassungsbereich des Berichts <sup>2</sup>

<sup>2</sup> Praxisbezogene Angaben zur Häufigkeit sind aufgrund der geringen Inzidenz nicht sinnvoll.

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
V. Hoher Anteil an normotensiven Teilnehmern mit bekannter Hypertonie	<p>Anteil der Teilnehmer mit Blutdruckwerten systolisch <math>\leq 139</math> mmHg und diastolisch <math>\leq 89</math> mmHg bezogen auf alle Teilnehmer mit bekannter Hypertonie</p> <p><u>Zielwert:</u> <math>\geq 45</math> %</p> <p><i>Optional zusätzlich: Anteil normotoner Teilnehmer (Blutdruckwerte <math>\leq 139</math> mmHg syst. und <math>\leq 89</math> mmHg diast.) unter den Teilnehmern mit bekannter arterieller Hypertonie mit jeweils gleicher DMP Teilnahmedauer</i></p> <p><u>Zielwert:</u> <math>\geq 45</math> %</p>	<p><u>Zähler:</u></p> <p>Anzahl der Teilnehmer mit Feld 15 AD (Blutdruck) systolisch <math>\leq 139</math> und diastolisch <math>\leq 89</math> mmHg</p> <p><u>Nenner:</u></p> <p>Alle Teilnehmer mit Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „Arterielle Hypertonie“</p> <p><i>Wie oben, jedoch Darstellung jeweils aller Dokumentationen gleicher Teilnahmedauer vergleichend nach Teilnahmedauer im zeitlichen Verlauf des DMP.</i></p>	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
VI. Niedriger Anteil von Teilnehmern mit einem systolischen Blutdruck > 150 mmHg	Anteil der Teilnehmer mit systolischem Blutdruck > 150 mmHg, bezogen auf alle Teilnehmer mit bekannter Hypertonie  Zielwert: ≤ 15 %	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit Feld 15 AD (Blutdruck) systolisch > 150 mmHg  <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer mit Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = "Arterielle Hypertonie"	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
VII. Hoher Anteil geschulter Teilnehmer	<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> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer mit Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „Arterielle Hypertonie“</p>	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Information über das Feedback



QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
	<p><b>AB 01.01.2019 ZUSÄTZLICH AUSZUWERTEN</b></p> <p>a) Anteil der Teilnehmer mit Diabetes, die an einer Diabetes-schulung im Rahmen des DMP teilgenommen haben an den bei DMP-Einschreibung noch ungeschulten Teilnehmern</p> <p>Zielwert: Nicht festgelegt</p>	<p><b><u>AB 01.01.2019 ZUSÄTZLICH AUSZUWERTEN</u></b></p> <p><u>a) 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 mit einer Erstdokumentation nach dem 30.06.2017 und Feld 18a ISD (Schulung schon vor Einschreibung ins DMP bereits wahrgenommen) = „Keine“</p>		

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
	<p>b) Anteil der Teilnehmer mit Hypertonie, die an einer Hypertonieschulung im Rahmen des DMP teilgenommen haben an den bei DMP-Einschreibung noch ungeschulten Teilnehmern</p> <p>Zielwert: Nicht festgelegt</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> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer mit einer Erstdokumentation nach dem 30.06.2017 und Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „Arterielle Hypertonie“ und mit Feld 18a ISD (Schulung schon vor Einschreibung ins DMP bereits wahrgenommen) = „Keine“</p>		

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
VIII. Einhaltung der Kooperationsregeln	<p>Anteil der Teilnehmer mit Fußläsionen mit oberflächlicher Wunde mit Ischämie und allen tiefen Ulzera (mit oder ohne (Wund)infektion, mit oder ohne Ischämie), bei denen eine Behandlung/Mitbehandlung in einer für das diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung veranlasst wurde</p> <p>Zielwert: <math>\geq 65 \%</math></p>	<p>Zähler: Anzahl der Teilnehmer mit Feld 3 ISD (Fußstatus) = „4. Ulkus: tief“ sowie Angabe in Feld 22 ISD (Behandlung/Mitbehandlung in einer für das Diabet. Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung) = „Ja“ oder „veranlasst“</p> <p><u>ODER</u></p> <p>Anzahl der Teilnehmer mit Feld 3 ISD (Fußstatus) = „4. Ulkus: oberflächlich“ UND mit Feld 3 ISD (Fußstatus) „1. Pulsstatus: „auffällig“ sowie Angabe in Feld 22 ISD (Behandlung/Mitbehandlung in einer für das Diabet. Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung) = „ja“ oder veranlasst“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer mit Teilnahmedauer <math>\geq 6</math> Monate</p>	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
IX. Hoher Anteil an Teilnehmern mit einer jährlichen Überprüfung der Nierenfunktion	<p>Anteil der Teilnehmer mit jährlicher Bestimmung der eGFR bezogen auf alle Teilnehmer</p> <p><u>Zielwert:</u></p> <p>≥ 90 %</p>	<p><u>Zähler:</u></p> <p>Anzahl der Teilnehmer mit mindestens einer numerischen Angabe in Feld 2a ISD (eGFR) in den letzten 12 Monaten)</p> <p><u>Nenner:</u></p> <p>Alle Teilnehmer mit Teilnahmedauer ≥ 12 Monate</p>	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
X. Hoher Anteil an Teilnehmern mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Makroangiopathie	<p>Anteil der Teilnehmer, die einen Thrombozytenaggregationshemmer erhalten, bezogen auf alle Patienten mit AVK, KHK oder Schlaganfall ohne Kontraindikation und ohne Antikoagulation</p> <p><u>Zielwert:</u></p> <p>≥ 80%</p>	<p><u>Zähler:</u></p> <p>Anzahl der Teilnehmer mit Feld 13 ISD (Thrombozytenaggregationshemmer) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u></p> <p>Alle Teilnehmer mit Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „AVK“ und/oder „KHK“ und/oder „Schlaganfall“ und/oder „Herzinfarkt“</p> <p>und <u>nicht</u></p> <p>mit Feld 13 ISD (Thrombozytenaggregationshemmer) = „Kontraindikation“ UND / ODER „Orale Antikoagulation“</p>	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
XI. Hoher Anteil an Teilnehmern, bei denen mindestens 1x jährlich der Fußstatus komplett untersucht wurde	Anteil der Teilnehmer, die mindestens 1x jährlich eine komplette Untersuchung des Fußstatus erhalten haben, bezogen auf alle Teilnehmer  <u>Zielwert:</u> ≥ 80 %	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit mindestens einmal in den letzten 12 Monaten mit Angaben im Feld 3 ISD (Fußstatus) = „1. Pulsstatus bis 5. (Wund)infektion“, die NICHT „nicht untersucht“ lautet  <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Information über das Feedback
XII. Hoher Anteil von Teilnehmern mit Ulkus, bei denen der Pulsstatus untersucht wurde	Anteil von Teilnehmern mit einem Ulkus, bei denen gleichzeitig der Pulsstatus untersucht wurde, an allen Patienten mit einem Ulkus  <u>Zielwert:</u> ≥ 80 %	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit Feld 3 ISD (Fußstatus) = 4. Ulkus: „oberflächlich“ oder „tief“ UND mit Feld 3 ISD (Fußstatus) = 1. Pulsstatus: „Auffällig“ oder „Unauffällig“  <u>Nenner:</u> Anzahl der Teilnehmer mit Feld 3 ISD (Fußstatus) = 4. Ulkus: „oberflächlich“ oder „tief“	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
<p>XIII. Hoher Anteil von Teilnehmern, bei denen angemessene Intervalle für künftige Fußinspektionen festgelegt wurden</p>	<p>Anteil der Teilnehmer, bei denen angemessene Intervalle für künftige Fußinspektionen festgelegt wurden, bezogen auf alle Teilnehmer mit Sensibilitätsstörung</p> <p><u>Zielwert:</u> ≥ 80 %</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit: Alter &gt; = 18 Jahre UND</p> <p>Feld 3 ISD (Fußstatus) = 1. Pulsstatus: „Unauffällig“ UND 2. Sensibilitätsprüfung: „Auffällig“ UND 3. Weiteres Risiko für Ulkus: „Nein“ UND</p> <p>Feld 3b ISD (Intervall für künftige Fußinspektionen) = „alle 6 Monate“</p> <p>ODER</p> <p>Feld 3 ISD (Fußstatus) = 1. Pulsstatus: „Unauffällig“ UND 2. Sensibilitätsprüfung: „Auffällig“ UND 3. Weiteres Risiko für Ulkus: „Nein“ UND</p> <p>Feld 3b ISD (Intervall für künftige Fußinspektionen) = „alle 3 Monate oder häufiger“</p>	<p>Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Aufklärung/Information über das Feedback</p>

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
		<p>ODER</p> <p>Feld 3 ISD (Fußstatus) =</p> <p>1. Pulsstatus: „Unauffällig“ UND</p> <p>2. Sensibilitätsprüfung: „Auffällig“ UND</p> <p>3. Weiteres Risiko für Ulkus“: „Nein“</p> <p>ODER „Nicht untersucht“ UND</p> <p>Feld 3b ISD (Intervall für künftige Fußinspektionen) = „alle 3 Monate oder häufiger“</p> <p>ODER</p> <p>Feld 3 ISD (Fußstatus) =</p> <p>2. Sensibilitätsprüfung: „Auffällig“ UND</p> <p>3. Weiteres Risiko für Ulkus“: nicht gleich „Nein“ UND nicht gleich „nicht untersucht“ UND</p> <p>Feld 3b ISD (Intervall für künftige Fußinspektionen) = „alle 3 Monate oder häufiger“</p>		



QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
		<u>Nenner:</u> Anzahl der Teilnehmer mit: Alter > = 18 Jahre UND Feld 3 ISD (Fußstatus) = 2. Sensibilitätsprüfung: "Auffällig" UND 4. Ulkus: „Nein“ UND 5. (Wund)Infektion: „Nein“		

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
<p>XIV. Hoher Anteil von mit Metformin behandelten Teilnehmern unter Monotherapie mit einem oralen Antidiabetikum</p>	<p>Anteil der Teilnehmer, die Metformin erhalten, bezogen auf alle Teilnehmer unter Monotherapie mit einem oralen Antidiabetikum</p> <p><u>Zielwerte:</u></p> <p>≥ 70%</p>	<p><u>Zähler:</u></p> <p>Anzahl der Patienten mit Feld 11 ISD (Metformin) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u></p> <p>Alle Teilnehmer mit Feld 10 ISD (Glibenclamid) = „ja“ oder Feld 11 ISD (Metformin) = „ja“</p> <p>ODER</p> <p>Feld 12 ISD (sonst. Antidiabetische Medikation) = „ja“ und mit Feld 9 ISD (Insulin oder Insulinanaloga) = „nein“</p>	<p>Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Aufklärung/Information über das Feedback</p>

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
XV. Hoher Anteil an regelmäßigen augenärztlichen Untersuchungen	<p>Anteil der in den letzten 24 Monaten augenärztlich untersuchten Teilnehmern, bezogen auf alle Teilnehmer</p> <p><u>Zielwerte:</u></p> <p>≥ 90 %</p>	<p><u>Zähler:</u></p> <p>Anzahl der Teilnehmer mit mindestens einer Angabe in Feld 21 ISD (ophthalmologische Netzhautuntersuchung) = „durchgeführt“ in den letzten 24 Monaten</p> <p><u>Nenner:</u></p> <p>Alle Teilnehmer mit Teilnahmedauer ≥ 24 Monate</p>	Entsprechend des Zeitintervalls, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Aufklärung/Information über das Feedback

## Teil 2 (versichertenbezogene Maßnahme und kassenseitige Qualitätsberichterstattung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmen	QS-Maßnahmen
I. Vermeidung schwerer Stoffwechsellstörungen: Hypoglykämien	entfällt	entfällt	Wenn Angabe in Feld 6 (ISD) $\geq 2$	V <sup>3</sup> : Basis-Informationen 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 Feld 17 (AD) (Begleiterkrankung) erstmalig = „arterielle Hypertonie“  und/oder  wenn Feld 15 (AD) (Blutdruck) > 139mmHg syst. oder > 89mmHg diast. in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen bei Patienten mit bekannter Begleiterkrankung „arterielle Hypertonie“	V: Informationen über die Problematik der Hypertonie beim Diabetiker und seine Einflussmöglichkeiten (Blutdruckbroschüre), maximal einmal pro Jahr

<sup>3</sup> LE: Leistungserbringer-; V: Versicherten-Kontaktaufnahme

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
III. Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen	entfällt	entfällt	Wenn in Feld 21 (ISD) (ophthalmologische Netzhautuntersuchung) nicht mindestens einmal in 24 Monaten „durchgeführt“ oder „veranlasst“ angegeben ist	V: Informationen über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Auge, Notwendigkeit einer regelmäßigen augenärztlichen Untersuchung, maximal einmal innerhalb von 24 Monaten

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
IV. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten	<p>Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) an allen eingeschriebenen Versicherten</p> <p><u>Zielwert:</u></p> <p>Im Mittel 90% über die gesamte Programmlaufzeit</p>	<p><u>Zähler:</u></p> <p>Anzahl der in einem Quartal eingegangenen Folgedokumentationen</p> <p><u>Nenner:</u></p> <p>Alle in einem Quartal erwarteten Folgedokumentationen</p>	Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vorliegt	V: Informationen über das Programm, Bedeutung aktiver Teilnahme und regelmäßiger Arzt-Besuche
V. Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	entfällt	entfällt	Wenn in Feld 19 (AD) (Vom Patienten gewünschte Informationsangebote) = „Tabakverzicht“	V: Aufklärung/Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslösealgorithmus	QS-Maßnahmen
VI. Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus	entfällt	entfällt	<p>Wenn Feld 3 (ISD) (Fußstatus) innerhalb von 12 Monaten die Angabe zu 1. „Pulsstatus“ = „Auffällig“ ein- oder mehrmals angegeben ist,</p> <p>und/oder die Angabe zu 2. „Sensibilitätsstörung“ = „Auffällig“ ein- oder mehrmals angegeben ist,</p> <p>und/oder die Angabe zu 3. „Weiteres Risiko für Ulcus“ = „Fußdeformität“ und/oder „Hyperkeratose mit Einblutung“ und/oder „Z. n. Ulcus“ ein- oder mehrmals angegeben ist,</p> <p>und/oder die Angabe zu 4. „Ulcus“ = „oberflächlich“ oder „tief“ ein- oder mehrmals angegeben ist,</p> <p>und/oder die Angabe zu 5. „(Wund)infektion“ = „ja“ ein- oder mehrmals angegeben ist</p>	V: Infos über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Fuß, Möglichkeit der Mitbehandlung in diabetischen Fußambulanzen o. ä. (evtl. regionale Infos, Adressen) maximal einmal pro Jahr

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



**Erläuterungen und Begründung zur Qualitätssicherung (QS)  
auf Grundlage des Datensatzes nach Anlagen 2 und 8**

**Abkürzungen**

LE	=	Leistungserbringer
V	=	Versichertenkontakt
QS	=	Qualitätssicherung
AD	=	allgemeiner bzw. indikationsübergreifender Datensatz nach Anlage 2 DMP-A-RL
ISD	=	indikationsspezifischen Datensatz nach Anlage 8 DMP-A-RL