



# **Qualitätsbericht**

**der IKK Baden-Württemberg und  
Hessen, Landesdirektion Hessen  
für das Behandlungsprogramm  
IKK*promed* Diabetes mellitus Typ II  
in Hessen**

**vom 03.06.2003 bis 30.06.2005**

## Präambel

Patienten können in Deutschland auf eine leistungsfähige Medizin vertrauen. Dies gilt besonders bei der Behandlung von Menschen mit akuten Erkrankungen. Anders sieht es häufig bei Menschen mit chronischen Krankheiten aus. Sie werden vielfach nicht so betreut, wie es die medizinischen Möglichkeiten erlauben. Dies bedeutet nicht unbedingt, dass für diese Patienten zuwenig getan wird. Im Gegenteil: Vielfach führt eine mangelnde Koordination der einzelnen betreuenden Ärzte zu überflüssigen Untersuchungen und sich widersprechenden Behandlungen.

Um dies zu ändern, bietet die IKK Baden-Württemberg und Hessen für bestimmte chronische Erkrankungen spezielle Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme, kurz DMP) unter dem Namen *IKKpromed* an. Die *IKKpromed*-Programme sichern Betroffenen eine auf ihre Erkrankung abgestimmte, strukturierte Behandlung durch besonders qualifizierte Ärzte (auch als „koordinierende Ärzte“ oder „DMP-Ärzte“) nach dem besten Stand der Wissenschaft.

## **Das Besondere an *IKKpromed***

Die optimale Behandlung des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) ist seit vielen Jahrzehnten bekannt. Es geht in dem Programm deshalb nicht darum, neue Behandlungsmethoden auszuprobieren, sondern wirksame und sichere Therapien konsequent anzuwenden. Dazu verpflichten sich alle an *IKKpromed* Beteiligten, die koordinierenden Ärzte und DMP-Einrichtungen, die an *IKKpromed* teilnehmenden Versicherten sowie die IKK Baden-Württemberg und Hessen, besondere Regeln einzuhalten.

Koordinierende Ärzte und stationäre DMP-Einrichtungen behandeln die an *IKKpromed* teilnehmenden Versicherten auf dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft unter Berücksichtigung so genannter Leitlinien. Nur Behandlungen und Arzneimittel, deren Wirksamkeit in klinischen Studien eindeutig nachgewiesen ist, werden in diese Leitlinien aufgenommen. Experten sprechen dabei von so genannter "Evidenz-basierter Medizin".

Alle an *IKKpromed* teilnehmenden Versicherten haben die Möglichkeit durch die Vereinbarung persönlicher Behandlungsziele, regelmäßige Wiedervorstellungstermine und die Wahrnehmung von Schulungen aktiv an der Behandlung Ihrer Erkrankung mitzuwirken.

Die IKK Baden-Württemberg und Hessen unterstützt den Informationsaustausch zwischen Arzt und Patient, aber auch in der Zusammenarbeit von Ärzten untereinander. Die IKK Baden-Württemberg und Hessen betreut die an *IKKpromed* teilnehmenden Versicherten und ihre koordinierende Ärzte bei der Behandlung und berät individuell und anlassbezogen durch die Zusendung von Broschüren oder Informationsschriften, ggf. auch durch ein persönliches Telefonat oder Gespräch.

## **Die Ziele von IKK*promed* Diabetes mellitus Typ II**

Das wichtigste Ziel der Diabetes mellitus-Behandlung ist, die Lebenserwartung der Betroffenen zu erhöhen sowie die von einem Diabetes mellitus beeinträchtigte Lebensqualität zu verbessern oder zu erhalten. Dabei sind in Abhängigkeit von verschiedenen Faktoren, wie z. B. Alter und Begleiterkrankungen der Patienten individuelle Behandlungsziele anzustreben.

Die an IKK*promed* teilnehmenden Versicherten sollen nicht unter den Zeichen des Diabetes mellitus wie Abgeschlagenheit oder vermehrten Durst leiden. Optimal ist es, wenn ihre Leistungsfähigkeit und Lebensfreude bestmöglich erhalten bleibt. Darüber hinaus dient die Behandlung dazu, Risiken und das Auftreten von Folgeschäden wie Herz-Kreislauf-Komplikationen oder Schädigungen an Nieren, Augen, Füßen und Beinen zu verhindern oder zu verringern. Dabei wird auch darauf geachtet, dass die an IKK*promed* teilnehmenden Versicherten nicht unter der Behandlung leiden, etwa an unerwünschten Wirkungen von Medikamenten.

Die IKK Baden-Württemberg und Hessen sichert die Umsetzung dieser Ziele durch

- gezielte Aufklärung und spezielle Schulungen für ihre eingeschriebenen Versicherten, da diejenigen, die ihre Erkrankung besser kennen, sie wirksamer kontrollieren und beeinflussen können,
- Feedback an die teilnehmenden Leistungserbringer, um sicherzustellen, dass die eingeschriebenen Versicherten der IKK Baden-Württemberg und Hessen nach der besten verfügbaren Evidenz behandelt werden.

Zurzeit hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen dazu Verträge mit

- 3.140 koordinierenden Ärzten (DMP-Ärzten),
- 30 Krankenhäusern  
und
- 4 Rehabilitationseinrichtungen

abgeschlossen, welche die besonderen Anforderungen der Behandlung der an IKK*promed* teilnehmenden Versicherten erfüllen.



## Die Qualitätssicherung in *IKKpromed* Diabetes mellitus Typ II

Die Qualitätssicherung gewährleistet, dass die zentralen Intentionen, die mit *IKKpromed* Diabetes mellitus Typ II verbunden sind, auch tatsächlich umgesetzt werden. Dazu werden die Daten der Dokumentationen hinsichtlich

- Einhaltung der Anforderungen an die Behandlung nach Evidenz-basierten Leitlinien,
- Einhaltung einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie,
- Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungsebenen,
- Einhaltung der in den Verträgen vereinbarten Anforderungen an die Strukturqualität,
- Vollständigkeit, Qualität und Verfügbarkeit der Dokumentation  
und
- aktive Teilnahme der Versicherten

ausgewertet.

Die so genannte arztbezogene Qualitätssicherung, die auf der Grundlage aller Dokumentationsdaten erfolgt, wird vorrangig über den Feedback-Bericht an die an *IKKpromed* teilnehmenden Leistungserbringer gewährleistet. Dieser Bericht wird halbjährlich erstellt und den teilnehmenden koordinierenden Ärzten durch die Gemeinsame Einrichtung zugesandt. Darin werden alle relevanten Daten ausgewertet und jeweils die Daten der eigenen Praxis dem Durchschnitt aller teilnehmenden Praxen gegenübergestellt. Dadurch ist ein aussagekräftiger Vergleich der jeweiligen Praxis mit dem Praxisdurchschnitt möglich. Zudem werden den Koordinierenden Ärzten allgemeine Hinweise und Fragen zur möglichen Verbesserung der Patientenversorgung zur Verfügung gestellt. Dadurch wird der Feedback-Bericht zu einem praktischen Instrument zur Erreichung der Qualitätssicherungsziele.

Die zusammenfassenden Ergebnisse dieser Berichte für alle an *IKKpromed* teilnehmenden Ärzte und Versicherten wurde von der Gemeinsamen Einrichtung Hessen im Dezember 2005 erstellt und im Februar 2006 von der IKK Baden-Württemberg und Hessen veröffentlicht. Der Bericht ist auf folgender Internetseite der IKK abrufbar:

<http://www.ikk.de/ikk/generator/ikk-hessen/behandeln-und-heilen/chronische-krankheiten/53150,r=291,i=l.html>

An *IKKpromed* Diabetes mellitus Typ II haben vom 03.06.2003 bis 15.06.2004 insgesamt 590 Versicherte teilgenommen (erstes Berichtsjahr), vom 16.06.2004 bis 30.06.2005 insgesamt 1.143 Versicherte (zweites Berichtsjahr).

Zur so genannten versichertenbezogenen Qualitätssicherung hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen in dieser Zeit folgende Maßnahmen durchgeführt:

## **Ziel 1: Vermeidung schwerer Stoffwechselentgleisungen**

Sowohl beim unbehandelten als auch beim behandelten Diabetes mellitus kann es passieren, dass der Stoffwechsel "entgleist". Die schwersten Stoffwechselentgleisungen führen dabei bis zur Bewusstlosigkeit und stellen eine lebensbedrohliche Situation dar, in der ein Arzt den Betroffenen umgehend in eine Klinik einweisen muss. Es wird die Hyperglykämie, bei welcher der Blutzuckerspiegel weit erhöht ist, von einer Hypoglykämie, wobei der Blutzucker unter einen bestimmten Schwellenwert abfällt, unterschieden.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen die Anzahl der notfallmäßigen Behandlungen wegen Hyper- oder Hypoglykämien im stationären und nichtstationären Bereich ausgewertet. Das Ziel in *IKKpromed* war, dass nach einem Jahr bei weniger als 30 % und nach zwei Jahren bei weniger als 25 % der eingeschriebenen Versicherten mehr als zwei notfallmäßige Behandlungen in den letzten sechs Monaten dokumentiert worden sind.

Die an *IKKpromed* teilnehmenden Versicherten, für die innerhalb eines halben Jahres mehr als zwei Stoffwechselentgleisungen mit einer notfallmäßigen Behandlung dokumentiert wurden, hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen über Diabetes und Hyperglykämie sowie deren Symptome bzw. Möglichkeiten der Einflussnahme informiert.

Dieses Schreiben wurde von der IKK Baden-Württemberg und Hessen im ersten Berichtsjahr 25 mal und im zweiten Berichtsjahr 31 mal versandt.

Bezogen auf die Teilnehmer im ersten Programmjahr wurde die Qualitätssicherungsmaßnahme damit bei 4,2 % der eingeschriebenen Versicherten durchgeführt. Bei 2,7 % der Versicherten war dies nach zwei Jahren der Fall. Das vereinbarte Ziel wurde damit **erfüllt**.

## **Ziel 2: Erreichung der Zielvereinbarung Blutdruck**

Diabetiker leiden überdurchschnittlich häufig zusätzlich an Bluthochdruck oder einer Fettstoffwechselstörung. Ein Bluthochdruck liegt vor, wenn an zwei aufeinander folgenden Tagen Blutdruckwerte von über 140/90 mmHg gemessen werden. Bluthochdruck erhöht das Risiko für Gefäßerkrankungen. Dieses Risiko ist beim Diabetiker ohnehin schon überdurchschnittlich groß. Deshalb muss der Blutdruck konsequent und dauerhaft auf einen zwischen Arzt und Patienten vereinbarten Blutdruckzielwert eingestellt werden.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen die Häufigkeit der Zielerreichung des Blutdrucks ausgewertet. Das Ziel in IKK*promed* war, dass nach einem Jahr 50 % und nach zwei Jahren 65 % der eingeschriebenen Versicherten innerhalb des vereinbarten Therapiezielbereiches eingestellt worden sind.

Wenn innerhalb von zwei aufeinander folgenden Dokumentationen der Blutdruckwert oberhalb dieses Bereiches lag, hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen die an IKK*promed* teilnehmenden Versicherten zur Problematik Hypertonie beim Diabetiker und seine Einflussmöglichkeiten informiert.

Dieses Schreiben wurde von der IKK Baden-Württemberg und Hessen im ersten Berichtsjahr zwei mal und im zweiten Berichtsjahr 124 mal versandt.

Bezogen auf die Teilnehmer im ersten Programmjahr wurde die Qualitätssicherungsmaßnahme damit bei einem Prozent der eingeschriebenen Versicherten durchgeführt. Bei 11 % der Teilnehmer war dies nach zwei Jahren der Fall. Dies entspricht für diesen Indikator einer Zielerreichung von 99 % im ersten Jahr und von 89 % im zweiten Jahr. Das vereinbarte Ziel wurde damit **erfüllt**.

### **Ziel 3: Jährliche augenärztliche Untersuchung für alle Diabetes-Patienten**

Diabetes mellitus kann Folgeschäden an der Netzhaut des Auges auslösen. Deshalb sollen Ärzte Diabetiker einmal jährlich zu einer Kontrolluntersuchung zum Augenarzt überweisen. Dieser untersucht sorgsam den Augenhintergrund. Anhand des Untersuchungsbefundes entscheidet er dann, ob eine augenärztliche Behandlung erforderlich ist. Wenn nötig weist er darauf hin, dass die Augen auch häufiger als einmal jährlich untersucht werden sollen.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen die Anzahl der jährlichen augenärztlichen Untersuchungen ausgewertet. Das Ziel in *IKKpromed* war, dass nach einem Jahr 70 % und nach zwei Jahren 85 % der eingeschriebenen Versicherten jährlich an einen Augenarzt überwiesen worden sind.

Wenn nicht mindestens einmal innerhalb von zwölf Monaten eine augenärztliche Netzhautuntersuchung dokumentiert worden ist, hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen die in *IKKpromed* eingeschriebenen Versicherten mit einem Anschreiben über Komplikation und Folgeschäden am Auge und die Notwendigkeit einer jährlichen augenärztlichen Untersuchung hingewiesen.

Dieses Schreiben wurde von der IKK Baden-Württemberg und Hessen im ersten Berichtsjahr nicht und im zweiten Berichtsjahr 25 mal versandt.

Bezogen auf die Teilnehmer im ersten Programmjahr wurde die Qualitätssicherungsmaßnahme damit bei Null Prozent der eingeschriebenen Versicherten durchgeführt. Bei 2,2 % der eingeschriebenen Versicherten war dies nach zwei Jahren der Fall. Dies entspricht für diesen Indikator einer Zielerreichung von 100 % im ersten und 97,8 % im zweiten Jahr. Das vereinbarte Ziel wurde damit **erfüllt**.

#### **Ziel 4: Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus**

Der diabetische Fuß ist eine Folgeerkrankung der Zuckerkrankheit. Es handelt sich dabei um schwer heilende, jedoch schmerzlose Geschwüre an den Füßen von Diabetikern. Ursache sind mangelnde Durchblutung da die Arterien des Beines verändert sind, sowie eine eingeschränkte Durchblutung der Haut und der Nerven durch Schäden an kleinsten Blutgefäßen. Besteht die Gefahr, dass ein Patient ein diabetisches Fußsyndrom entwickelt, oder liegt bereits eines vor, ist die Behandlung in einer speziellen Einrichtung, einer Fußambulanz, erforderlich.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen das Auftreten von auffälligen Fußbefunden ausgewertet. Wenn erstmalig ein auffälliger Fußstatus dokumentiert wurde, hat der in IKK*promed* eingeschriebene Versicherte von der IKK Baden-Württemberg und Hessen Informationen zu Diabetes und speziell den Folgeschäden und Komplikationen am Fuß sowie der Mitbehandlung in diabetischen Fußambulanzen erhalten.

Dieses Schreiben wurde von der IKK Baden-Württemberg und Hessen im ersten Berichtsjahr nicht und im zweiten Berichtsjahr 52 mal versandt.

Für dieses Ziel wurde kein Indikator vereinbart. Das Ziel wurde deshalb mit Nennung der durchgeführten Maßnahmen **erfüllt**.

## **Ziel 5: Vollständigkeit, Qualität und Verfügbarkeit der Dokumentationen**

Die Vollständigkeit der Dokumentation ist eine wesentliche Voraussetzung für die Qualitätssicherung und die Programmauswertung.

Um sicherzustellen, dass die Dokumentationen zeitnah zur Verfügung standen, wurden die Versicherten von der IKK Baden-Württemberg und Hessen durch einen Brief an die ausstehenden Dokumentationen erinnert und durch eine Auflistung der vereinbarten Wiedervorstellungstermine des jeweils folgenden Quartals (soweit im Dokumentationsbogen genannt) zu einer kontinuierlichen Behandlung innerhalb des DMP angeleitet. Im ersten Berichtsjahr wurden 500 Erinnerungen verschickt, im zweiten Berichtsjahr 1.230 Erinnerungsschreiben.

Entsprechend der vertraglichen Vereinbarung wurden alle eingehenden Dokumentationen von der beauftragten Datenstelle nach abgestimmten Regeln auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Vollständig war eine Dokumentation, wenn alle erforderlichen Felder bzw. Feldbereiche ausgefüllt waren; plausibel, wenn die Angaben auf dem Bogen zueinander passten. Bei fehlerhaften, unvollständigen oder nicht plausiblen Dokumentationsbögen wurden die Daten von der Datenstelle beim koordinierenden Arzt nachgefordert.

Im Rahmen der Qualitätssicherung wurde eine dauerhaft 100 % korrekte Einschreibung gefordert. Über die Prüfung der Plausibilität ist eine 100 % korrekte Einschreibung sichergestellt.

Zur Sicherstellung der Vollständigkeit der Dokumentation von Erst- und Folgedokumentationen wurden im ersten Berichtsjahr 1.005 Korrekturanforderungen an Ärzte versandt, im zweiten Berichtsjahr 574 Korrekturanforderungen.

Zusätzlich gingen im ersten Berichtsjahr 261 Folgedokumentationen ohne dazugehörige Erstdokumentation ein; im zweiten Berichtsjahr war dies bei 190 Folgedokumentationen der Fall. Diese Ärzte wurden ebenfalls um Korrektur gebeten.

Von der IKK Baden-Württemberg und Hessen wurde zusätzlich zur Prüfung durch die Datenstelle im Rahmen der Einschreibung ihrer Versicherten geprüft, ob alle notwendigen Unterlagen (Erstdokumentation und Teilnahmeerklärung mit Einwilligung zur Datenüber-

mittlung) vollständig vorlagen und ob sich aus den relevanten Dokumentationsfeldern eine gesicherte Diagnose des Diabetes mellitus Typ II ergab.

## **Ziel 6: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten**

Im Rahmen des Behandlungsprogramms *IKKpromed* bei Diabetes mellitus ist genau festgelegt, wie oft eingeschriebene Versicherte zu ihrem Arzt gehen sollen. Auch ergänzende Untersuchungen bei anderen Fachleuten sind im Programm bereits aufeinander abgestimmt.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen die Anzahl der Einhaltung vereinbarter Wiedervorstellungstermine ausgewertet. Das Ziel in *IKKpromed* war, dass nach einem Jahr bei maximal 30 % der eingeschriebenen Versicherten und nach zwei Jahren bei maximal 20 % der eingeschriebenen Versicherten ein vereinbarter Wiedervorstellungstermin ohne Begründung abgelehnt wurde. Ein an *IKKpromed* teilnehmender Versicherter, der zwei vorgesehene Arzttermine nicht wahrgenommen hat, muss aufgrund gesetzlicher Vorgaben von der weiteren Programmteilnahme ausgeschlossen werden. Um dies zu vermeiden hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen, wenn ein vereinbarter Wiedervorstellungstermin ohne Begründung nicht eingehalten wurde, eine Information über die Bedeutung der aktiven Teilnahme und regelmäßiger Arztbesuche verschickt.

Dieses Schreiben wurde von der IKK Baden-Württemberg und Hessen im ersten Berichtsjahr 165 mal und im zweiten Berichtsjahr 29 mal versandt.

Bezogen auf die Teilnehmer im ersten Programmjahr wurde die Qualitätssicherungsmaßnahme damit bei 27,97 % der eingeschriebenen Versicherten durchgeführt. Bei 2,54 % der eingeschriebenen Versicherten war dies nach zwei Jahren der Fall. Dies entspricht einem Zielerreichungsgrad von 72,03 % im ersten Programmjahr und 97,46 % im zweiten Programmjahr. Das vereinbarte Ziel wurde damit **erfüllt**.

## **Ziel 7: Sicherstellung der Wahrnehmung der vereinbarten Schulungstermine**

Patientenschulungen unterstützen die an Diabetes mellitus Typ II Erkrankten im selbständigen und eigenverantwortlichen Umgang mit ihrer Krankheit. Die Betroffenen sollen weitestgehend unabhängig von der Hilfe anderer bleiben und ihren Alltag bei bestmöglicher Lebensqualität meistern.

Im Rahmen von *IKKpromed* werden spezielle Unterrichtsprogramme für Diabetes und Hypertonie angeboten. Hier haben die teilnehmenden Versicherten die Gelegenheit, sich u. a. zu diabetesgerechter Ernährung, körperlicher Aktivität, Umgang mit Insulin, Stoffwechselfbstkontrolle sowie Besonderheiten zur Körper- und Fußpflege zu informieren und ausführlich Fragen zu stellen.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen die Anzahl der wahrgenommenen Schulungstermine ausgewertet. Das Ziel in *IKKpromed* war, dass nach einem Jahr maximal 30 % und nach zwei Jahren maximal 20 % der Versicherten vereinbarte Schulungstermine ohne Begründung ablehnen. Wenn eine empfohlene Schulung ohne Begründung abgelehnt wurde, hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen dem an *IKKpromed* teilnehmenden Versicherten eine Information über die Bedeutung der Wahrnehmung von Schulungen zur Unterstützung der Behandlung des Diabetes mellitus verschickt.

Dieses Schreiben wurde von der IKK Baden-Württemberg und Hessen im ersten Berichtsjahr elf mal und im zweiten Berichtsjahr 14 mal versandt.

Bezogen auf die Teilnehmer im ersten Programmjahr wurde die Qualitätssicherungsmaßnahme damit bei 1,9 % der eingeschriebenen Versicherten durchgeführt. Bei 1,2 % der eingeschriebenen Versicherten war dies nach zwei Jahren der Fall. Das vereinbarte Ziel wurde damit **erfüllt**.

## **Ziel 8: Erhöhung der Rate der verordneten und durchgeführten Schulungstermine**

Als ein wichtiges Element der Qualitätssicherung sieht die IKK Baden-Württemberg und Hessen neben der Auswertung der Dokumentationsdaten auch die Berücksichtigung von in der Krankenkasse vorliegenden Leistungsdaten an.

Zur Förderung einer aktiven Teilnahme und Eigeninitiative sowie zur Sicherstellung einer systematischen aktuellen Information der an IKK*promed* teilnehmenden Versicherten, wertet die IKK Baden-Württemberg und Hessen deshalb anhand der Dokumentationsdaten künftig auch die Anzahl der verordneten und zusätzlich auch anhand der Leistungsdaten die Anzahl der durchgeführten Schulungstermine aus. Das Ziel in IKK*promed* war, dass nach einem Jahr mindestens 70 % und nach zwei Jahren mindestens 75 % der verordneten Schulungen auch durchgeführt wurden.

Wir sind ständig bemüht unsere Qualitätsziele zu erreichen und auch zu veröffentlichen. Zu dieser Maßnahme war aktuell keine Datenauswertung möglich. Wie dargestellt, arbeitet das *promed*-Team der IKK Baden-Württemberg und Hessen auf dieses Qualitätsziel hin und nutzt jede sich bietende Gelegenheit, in dieser Hinsicht auf die Versicherten einzuwirken. Im insbesondere werden Hinweise von Ärzten genutzt, um die Rate weiter zu erhöhen.

## **Ziel 9: Reduktion des Risikos durch Lifestyle-Faktoren**

Neben der medikamentösen Therapie ist eine wesentliche Säule der Behandlung des Diabetes mellitus die Vermeidung von Risiken, die sich aus den Lebensgewohnheiten der Betroffenen ergeben.

Die richtige Ernährung ist das wichtigste Element im Umgang mit der Zuckerkrankheit. Die Diät, die einem Diabetiker empfohlen wird, unterscheidet sich dabei grundsätzlich in ihrer Zusammensetzung und Menge nicht von der optimalen Ernährung für jeden anderen Menschen. Der Unterschied ist allerdings, dass der Körper einem Stoffwechselgesunden manche "Ernährungsünde" verzeiht, während dies beim Diabetiker nicht immer der Fall ist. Ohne eine kontrollierte Ernährung sind alle anderen Maßnahmen zur Behandlung des Diabetes mellitus sinnlos.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen die Empfehlung von Ernährungsberatungen durch die Koordinierenden Ärzte ausgewertet. Wenn von behandelnden koordinierenden Arzt diese Beratung empfohlen wurde, hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen dem an IKK*promed* teilnehmenden Versicherten eine Information über die Bedeutung der Ernährung für die Behandlung des Diabetes mellitus mit dem Angebot einer Ernährungsberatung verschickt.

Im gesamten Betrachtungszeitraum haben 95 Programmteilnehmer an einer Ernährungsberatung teilgenommen, die aufgrund einer Empfehlung des koordinierenden Arztes vermittelt wurde.

Für dieses Ziel wurde kein Indikator vereinbart. Das Ziel wurde deshalb mit Nennung der durchgeführten Maßnahmen **erfüllt**.

Schließlich verbessert auch der Verzicht auf Genussgifte wie Alkohol und Nikotin nicht nur den Krankheitsverlauf des Diabetes mellitus, sondern reduziert auch das Risiko der häufigsten Krebserkrankungen und anderer chronischer Erkrankungen.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen daher die Empfehlung von Raucherentwöhnungen durch die koordinierende Ärzte ausgewertet. Wenn vom behandelnden Arzt diese Entwöhnung empfohlen wurde, hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen dem an IKK *promed* teilnehmenden Versicherten eine Information über die besonderen Risiken des Rauchens, insbesondere im Hinblick auf die schädigenden Wirkungen auf die Gefäße, verbunden mit der dringenden Empfehlung, das Rauchen aufzugeben sowie ein Angebot für eine Raucherentwöhnung verschickt.

Im gesamten Betrachtungszeitraum haben sieben Programmteilnehmer an einer Raucherentwöhnung teilgenommen, die aufgrund einer Empfehlung des koordinierenden Arztes vermittelt wurde.

Für dieses Ziel wurde kein Indikator vereinbart. Das Ziel wurde deshalb mit Nennung der durchgeführten Maßnahmen **erfüllt**.

## **Ziel 10: Sicherstellung der persönlichen Beratung durch das IKK*promed*-Team**

Die persönliche und individuelle Betreuung ihrer Versicherten ist der IKK Baden-Württemberg und Hessen ein wichtiges Anliegen, ganz besonders für die Teilnehmer an IKK*promed*. Hierfür wurden mehrere Mitarbeiter der IKK Baden-Württemberg und Hessen als persönliche Ansprechpartner der eingeschriebenen Versicherten speziell für die Besonderheiten des Behandlungsprogramms qualifiziert. Ein Schwerpunkt liegt dabei auch in der Erfüllung der Anforderungen des Datenschutzes, weil nur die IKK*promed*-Mitarbeiter die dokumentierten Behandlungsdaten der teilnehmenden Versicherten einsehen dürfen.

Die IKK*promed*-Mitarbeiter kümmern sich um die Betreuung, beantworten Fragen zum Programmablauf, senden Dokumente zu, beraten zu Fragen der Gesetzlichen Krankenversicherung und stellen, wenn gewünscht, Kontakte zu benötigten Leistungserbringern her. Sie unterstützen die Teilnehmer während des gesamten Versorgungsverlaufs und sind telefonisch sowie persönlich in Wiesbaden zu erreichen. Auch über alle anderen Mitarbeiter der IKK Baden-Württemberg und Hessen kann auf Wunsch ein Kontakt zu den speziell geschulten Mitarbeitern des IKK*promed*-Teams hergestellt werden.

Für medizinische Fragen steht allen IKK*promed*-Teilnehmern die Hotline IKK*med* der IKK Baden-Württemberg und Hessen zur Verfügung. Dort werden allgemein medizinische Fragen zu Diabetes mellitus Typ 2 und speziell zu den Programminhalten von IKK*promed*, von Ärzten und weiterem medizinischen Fachpersonal beantwortet.

Für dieses Ziel wurde kein Indikator vereinbart. Das Ziel wurde deshalb mit Nennung der durchgeführten Maßnahmen **erfüllt**.

## **Ziel 11: Sicherstellung einer regelmäßigen, nicht Anlass-bezogenen Information über Diabetes mellitus Typ 2**

Regelmäßige Informationen über ihre Erkrankung fördern bei Betroffenen das Interesse an aktiver Mitarbeit und unterstützen sie bei der Bewältigung krankheitsbedingter Probleme.

Ergänzend zu den Informationen, welche die IKK Baden-Württemberg und Hessen ihren an *IKKpromed* teilnehmenden Versicherten entsprechend der individuellen Behandlungsanlässe zugesandt hat, hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen dazu im Rahmen ihrer Qualitätssicherung halbjährlich einen Newsletter herausgegeben. Hierin wurden die eingeschriebenen Versicherten exklusiv und passend zur Jahreszeit zu aktuellen Fragen rund um den Diabetes beraten und ihnen zu einer breiten Auswahl von Themen weiteres, vertiefendes Wissen vermittelt.

Für dieses Ziel wurde kein Indikator vereinbart. Das Ziel wurde deshalb mit Nennung der durchgeführten Maßnahmen **erfüllt**.

## Weitere Informationen

Weitere Informationen zu den strukturierten Behandlungsprogrammen der IKK Baden-Württemberg und Hessen in Hessen erhalten die Versicherten unter [www.ikkbw-he.de](http://www.ikkbw-he.de).

Das IKK*promed*-Team erreichen die Versicherten außerdem:

Post: IKK Baden-Württemberg und Hessen  
Landesdirektion Hessen  
Abraham-Lincoln-Straße 32  
65189 Wiesbaden

Email [dmp-team@ikkbw-he.de](mailto:dmp-team@ikkbw-he.de)

Telefon: 0611 / 73 77 - 216  
- 166  
- 224

Telefax: - 110  
- 200

**Tabellarische Übersicht**  
**über die versichertenbezogene Qualitätssicherung**  
**in IKK*promed* Diabetes mellitus Typ II**  
**der IKK Baden-Württemberg und Hessen in Hessen**  
**vom 03.06.2003 bis 30.06.2005**  
**(Erstes und zweites Programmjahr)**

**Strukturdaten**

Teilnehmende Versicherte	590	Im ersten Programmjahr (03.06.2003 bis 15.06.2004)
	1.143	Im zweiten Programmjahr (16.06.2004 bis 30.06.2005)
Teilnehmende Leistungserbringer	3.140	Koordinierende Ärzte (DMP-Ärzte)
	30	Krankenhäuser
	4	Rehabilitationseinrichtungen

**Veröffentlichung des Berichts über die arztbezogene Qualitätssicherung**

Gemeinsamen Einrichtung Hessen	Februar 2005	<a href="http://www.ikk.de/ikk/generator/ikk-hessen/behandeln-und-heilen/chronische-krankheiten/53150,r=291,i=l.html">http://www.ikk.de/ikk/generator/ikk-hessen/behandeln-und-heilen/chronische-krankheiten/53150,r=291,i=l.html</a>
--------------------------------	--------------	---

**Qualitätssicherungsmaßnahmen inkl. Indikatoren und Zielerreichung**

**I. Anforderungen an die Behandlung nach Evidenz-basierten Leitlinien**

**Ziel 1: Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen**

QS-Indikator:	Es sind nach einem Jahr bei weniger als 30 % und nach zwei Jahren bei weniger als 25 % der eingeschriebenen Versicherten mehr als zwei notfallmäßige Behandlungen in den letzten sechs Monate dokumentiert worden.		
QS-Maßnahme:	Es wird ein Informationsbrief zur Stoffwechsellentgleisung beim Diabetiker einschließlich der Symptome und die Einflussmöglichkeiten des Patienten versandt, <u>wenn</u> mehr als zwei Stoffwechsellentgleisungen mit notfallmäßiger Behandlung innerhalb von sechs Monaten dokumentiert sind.		
Anzahl:	Erstes Jahr: 25 Briefe;	Zielerreichung:	Erstes Jahr: 4,2 % der eingeschriebenen Versicherten;
	Zweites Jahr: 31 Briefe		Zweites Jahr: 2,7 % der eingeschriebenen Versicherten. Ziel erreicht.

**Ziel 2: Erreichung der Zielvereinbarung Blutdruck**

QS-Indikator:	Es sind nach einem Jahr mindestens 50 % und nach zwei Jahren mindestens 65 % mindestens 75 % der eingeschriebenen Versicherten innerhalb des vereinbarten Therapiezielbereichs eingestellt worden.
QS-Maßnahme:	Es wird ein Informationsbrief zum Problematik Hypertonie beim Diabetiker und seine Einflussmöglichkeiten versandt, <u>wenn</u> der Blutdruck in zwei konsekutiven Dokumentationen oberhalb des Therapieziel-



QS-Maßnahme: Es wird ein Informationsbrief über DMP und die Bedeutung aktiver Teilnahme und regelmäßiger Arztbesuche versandt, wenn der vereinbarte Wiedervorstellungstermin ohne Begründung nicht eingehalten bzw. abgelehnt wird.

Anzahl: Erstes Jahr: 165 Briefe; Zielerreichung: Erstes Jahr: 27,97 % der eingeschriebenen Versicherten;  
Zweites Jahr: 29 Briefe. Zweites Jahr: 2,54 % der eingeschriebenen Versicherten.  
Ziel erreicht.

#### **Ziel 7: Sicherstellung der Wahrnehmung der vereinbarten Schulungstermine**

QS-Indikator: Es sind nach einem Jahr von maximal 30 % und nach zwei Jahren von maximal 20 % der eingeschriebenen Versicherten vereinbarte Schulungstermine nicht wahrgenommen worden.

QS-Maßnahme: Es wird ein Informationsbrief über DMP und die Bedeutung der Schulungen versandt, wenn eine empfohlene Schulung ohne Begründung abgelehnt wurde.

Anzahl: Erstes Jahr: 11 Briefe; Zielerreichung: Erstes Jahr: 1,9 % der eingeschriebenen Versicherten;  
Zweites Jahr: 14 Briefe. Zweites Jahr: 1,2 % der eingeschriebenen Versicherten.

#### **Ziel 8: Erhöhung der Rate der verordneten und durchgeführten Schulungstermine**

QS-Indikator: Es sind nach einem Jahr mindestens 70 % und nach 2 Jahren mindestens 75 % der verordneten Schulungstermine auch durchgeführt worden.

QS-Maßnahme: Es wird ein Informationsbrief über DMP und Bedeutung der Schulungen versandt, wenn eine verordnete Schulung nicht innerhalb eines Jahres durchgeführt wird.

Anzahl: Aktuell keine Datenauswertung möglich. Zielerreichung:

#### **Ziel 9: Reduktion des Risikos durch Lifestyle-Faktoren**

QS-Indikator: Kein vereinbarter QS-Indikator.

QS-Maßnahme: Es werden ein Informationsbrief zur Ernährung versandt, sowie die Teilnahme an einer Ernährungsberatung angeboten. wenn eine Ernährungsberatung durch den Arzt empfohlen wird.

Anzahl: Erstes und zweites Jahr: 95 Ernährungsberatungen. Zielerreichung: Kein QS-Indikator vereinbart. Ziel erreicht.

QS-Maßnahme: Es werden ein Informationsbrief zu den Risiken des Rauchens versandt, sowie die Teilnahme an einer Raucherentwöhnung angeboten, wenn eine Raucherentwöhnung durch den Arzt empfohlen wird.

Anzahl: Erstes und zweites Jahr: 7 Raucherentwöhnungen. Zielerreichung: Kein QS-Indikator vereinbart. Ziel erreicht.

#### **Ziel 10: Sicherstellung der persönlichen Beratung durch das IKKpromed-Team**

QS-Indikator: Kein vereinbarter QS-Indikator.

QS-Maßnahme: Es wird allen Teilnehmern eine persönliche Betreuung sowie Beratung zu medizinischen und programmspezifischen Fragen durch das IKKpromed-Team und die Hotline IKKmed geboten.

Zielerreichung: Kein QS-Indikator vereinbart. Ziel erreicht.

**Ziel 11: Sicherstellung einer regelmäßigen, nicht Anlass-bezogenen Information über Diabetes mellitus Typ 2**

QS-Indikator: Kein vereinbarter QS-Indikator.

QS-Maßnahme: Es wird allen Teilnehmern halbjährlich ein Newsletter zugesandt.

Zielerreichung: Kein QS-Indikator vereinbart. Ziel erreicht.