



Qualitätsbericht

Disease – Management – Programm

DMP Diabetes mellitus Typ 2

**(Bericht gem. § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V
auf Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie)**

Zeitraum 01.01.2019 – 31.12.2019

bundesweit



Inhalt

1. Allgemeines.....	2
2. Einschreibezahlen „BKK MedPlus“ der Versicherten.....	2
2.1. Einschreibezahlen – „BKK MedPlus – Gesamt“.....	2
2.2. Einschreibezahlen „BKK MedPlus – Diabetes mellitus Typ 2“.....	4
3. Begrüßung neue DMP – Teilnehmer.....	5
4. Qualitätssicherung in den Disease Management Programmen	6
4.1. Versichertenbezogene Qualitätssicherung	6
4.2. Erinnerungsreminder an Versicherte im Berichtszeitraum	6
4.3. Schreiben zur Qualitätssicherung an Versicherte im Berichtszeitraum	7
4.4. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten.....	9
4.5. Arztbezogene Qualitätssicherung.....	10
5. Beendigung der Teilnahme der Versicherten.....	10
6. Weitere Informationen.....	12

1. Allgemeines

Die medizinische Versorgung in Deutschland nimmt im weltweiten Vergleich eine Spitzenposition ein. Auch wer chronisch krank ist, wird auf hohem Niveau versorgt. Doch ist hier die Situation eine besondere: Chronisch Kranke bedürfen oft lebenslanger medizinischer Behandlung, die eine Zusammenarbeit verschiedener Spezialisten erfordert. Und dies ganz individuell: Während einige Patienten kaum Hilfe benötigen, sind andere auf die Unterstützung mehrerer Ärzte, Therapeuten und medizinischer Einrichtungen angewiesen. Was dabei zählt, ist die optimale Abstimmung aller Beteiligten.

BKK MedPlus als qualitätsgesichertes Behandlungsprogramm schafft den organisatorischen und praktischen Rahmen dafür, dass alle für den Versicherten der mhplus wichtigen Ärzte und Therapeuten "an einem Strang" ziehen und optimal zusammenarbeiten. Grundlage von BKK MedPlus sind medizinische Empfehlungen, die den aktuellen Stand der Wissenschaft widerspiegeln und die Richtschnur für sämtliche Behandlungsschritte sind. Alle an dem Programm teilnehmenden Ärzte und Krankenhäuser verpflichten sich nach diesen Empfehlungen zu behandeln.

Die mhplus sorgt für den Aufbau des medizinischen Netzwerkes, in dem BKK MedPlus erfolgreich ablaufen kann. **Lebensqualität**, so viel und so lange wie möglich – **das ist das Ziel von BKK MedPlus**.

Für welche Erkrankungen gibt es BKK MedPlus-Programme?

Derzeit bietet die mhplus „BKK MedPlus“ für folgende chronische Erkrankungen an:

- + Diabetes mellitus Typ 1,
- + Diabetes mellitus Typ 2,
- + Brustkrebs,
- + Koronare Herzkrankheit,
- + Asthma bronchiale und
- + COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung).

2. Einschreibezahlen „BKK MedPlus“ der Versicherten

2.1. Einschreibezahlen – „BKK MedPlus – Gesamt“

Mit den besonderen Behandlungsprogrammen DMP verfolgt die mhplus das Ziel, durch einen strukturierten und kontinuierlichen Behandlungsablauf, die medizinische Versorgung von Patienten mit diesen Erkrankungen zu optimieren.

Die mhplus betreut daher aktuell mehr als 32.936¹ Versicherte, die in den BKK MedPlus Programmen Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Brustkrebs, Koronare Herzkrankheit, Asthma bronchiale und/oder CODP eingeschrieben sind.

In der Abbildung 1 ist die Verteilung der Einschreibungen in die jeweiligen Programme dargestellt.

Die meisten Versicherten der mhplus sind mit insgesamt 16.659 in das Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2 eingeschrieben. Für das Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 1 betreut die mhplus insgesamt 993 eingeschriebene Versicherte. Im Bereich der Koronaren Herzerkrankungen sind bei der mhplus im Jahr 2019 7.490 Versicherte eingeschrieben. Im Bereich der Atemwegserkrankungen sind in das Behandlungsprogramm COPD 1.992 Teilnehmer eingeschrieben und an Asthma bronchiale nehmen 4.940 Versicherte teil. Für die chronische Erkrankung Brustkrebs sind insgesamt 862 Teilnehmer eingeschrieben.

¹ Stand zum 01.01.2020 Amtliche Statistik KM6II

DMP-Einschreibungen Gesamt mhplus BKK

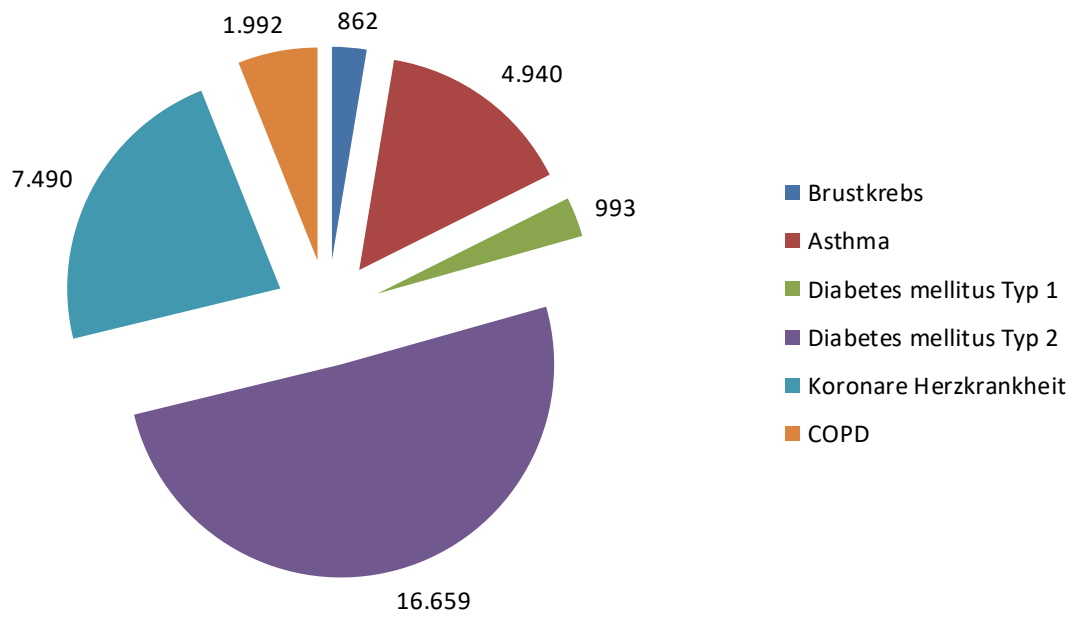


Abb.1 Einschreibungen Gesamt mhplus BKK zum 01.01.2020

2.2. Einschreibezahlen „BKK MedPlus – Diabetes mellitus Typ 2“

Aktuell eingeschrieben - „BKK MedPlus – Diabetes mellitus Typ 2“: 16.659²

Aktuell eingeschrieben je KV - Bereich:

KV – Bereich	Anzahl der teilnehmenden Versicherten	Bemerkung
Baden – Württemberg	4.939	
Bayern	3.940	
Berlin	203	
Brandenburg	92	
Bremen	9	Keine Bewertung (Anzahl TN < 10)
Hamburg	33	
Hessen	865	
Mecklenburg – Vorpommern	49	
Niedersachsen	121	
Nordrhein	3.405	
Rheinland – Pfalz	733	
Saarland	12	
Sachsen	80	
Sachsen - Anhalt	57	
Schleswig – Holstein	903	
Thüringen	779	
Westfalen – Lippe	409	
Wohnsitz im Ausland	30	
Gesamt	16.659	

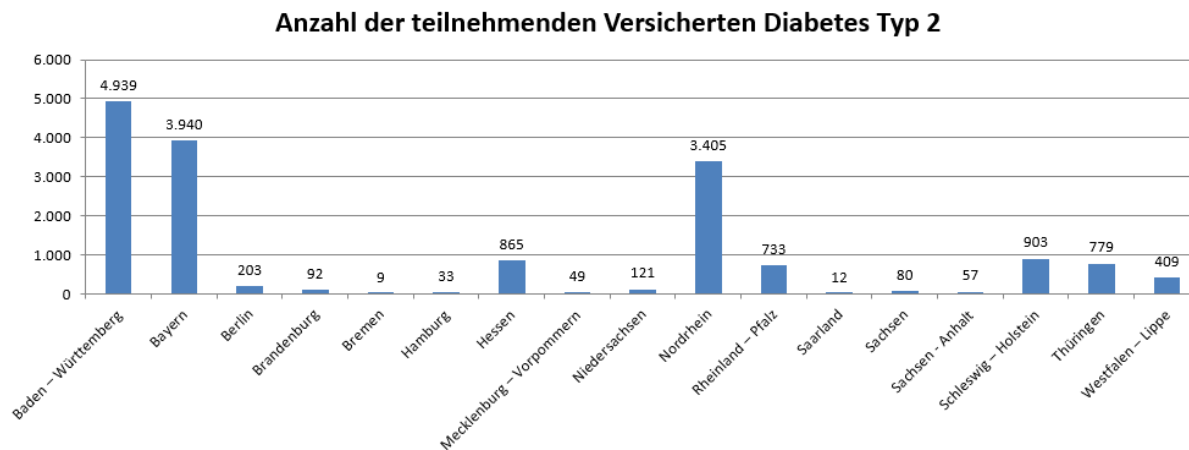


Abb. 2 Anzahl der teilnehmenden Versicherten am BKK MedPlus Programm „Diabetes mellitus Typ 2“ zum 01.01.2020

² Stand zum 01.01.2020 Amtliche Statistik KM6II

3. Begrüßung neue DMP – Teilnehmer

Jeder „neue“ DMP Teilnehmer wird durch die mhplus mit einem Willkommensschreiben persönlich begrüßt. Das Willkommensschreiben enthält wichtige Informationen zur Teilnahme am Disease Management Programm und darüber hinaus wichtige Informationen zur chronischen Erkrankung Diabetes mellitus Typ 2. Im Berichtszeitraum 2019 wurde das Willkommensschreiben für „BKK MedPlus – Diabetes mellitus Typ 2“ insgesamt 2.920 mal verschickt.

Gesamt

Willkommensschreiben DMP	Anzahl
Willkommensschreiben	2.920

KV – Bereich

KV – Bereich	Willkommensschreiben DMP
Baden – Württemberg	861
Bayern	718
Berlin	39
Brandenburg	16
Bremen	k. A. ³
Hamburg	10
Hessen	181
Mecklenburg – Vorpommern	7
Niedersachsen	24
Nordrhein	591
Rheinland – Pfalz	119
Saarland	5
Sachsen	24
Sachsen - Anhalt	10
Schleswig – Holstein	117
Thüringen	108
Westfalen – Lippe	90

³ k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4. Qualitätssicherung in den Disease Management Programmen

Die Qualitätssicherung im DMP erfolgt auf der Basis der Dokumentationen, die die teilnehmenden Ärzte regelmäßig für die eingeschriebenen Versicherten erstellen. Sie wird unterteilt in eine arztbezogene und in eine **versichertenbezogene Qualitätssicherung**.

4.1. Versichertenbezogene Qualitätssicherung

Die versichertenbezogene Qualitätssicherung wird direkt von der mhplus (eigenständig) durchgeführt. Die mhplus führt zur Erreichung der Qualitätsziele folgende Maßnahmen durch:

4.2. Erinnerungsmeminder an Versicherte im Berichtszeitraum

Im Berichtszeitraum wurden folgende Erinnerungsbriefe an Versicherte der mhplus eingesetzt:

- **Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten:** Wenn innerhalb der vereinbarten Frist keine gültige Folgedokumentation vorliegt, wird an den Arztbesuch und die durch den Versicherten aktive Teilnahme erinnert.
- **Wahrnehmung empfohlener Schulungen:** Wurde eine Schulung vom Arzt empfohlen, aber nicht vom Versicherten wahrgenommen, erhielt der DMP-Teilnehmer ein Erinnerungsschreiben, in welchem auf die Wichtigkeit von Schulungen hingewiesen wurde.

Anzahl der Erinnerungsschreiben (gesamt und nach KV - Bereichen)

Gesamt

Erinnerungsschreiben	Anzahl
Erinnerung Arzttermin	3.232
Erinnerung fehlende Schulung Hypertonie	0
Erinnerung fehlende Schulung Diabetes	0

KV – Bereich

KV – Bereich	Erinnerung Arzttermin	Erinnerung fehlende Schulung Hypertonie	Erinnerung fehlende Schulung Diabetes
Baden – Württemberg	861	0	0
Bayern	747	0	0
Berlin	48	0	0
Brandenburg	7	0	0
Bremen	k. A. ⁴	k. A.	k. A.
Hamburg	12	0	0
Hessen	153	0	0
Mecklenburg – Vorpommern	1	0	0
Niedersachsen	22	0	0
Nordrhein	832	0	0
Rheinland – Pfalz	158	0	0
Saarland	6	0	0
Sachsen	12	0	0
Sachsen - Anhalt	9	0	0
Schleswig – Holstein	165	0	0
Thüringen	115	0	0
Westfalen – Lippe	84	0	0

⁴ k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4.3. Schreiben zur Qualitätssicherung an Versicherte im Berichtszeitraum

Im Berichtszeitraum verschickte die mhplus Schreiben zu folgenden Themen der Qualitätssicherung an Versicherte:

Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Im Rahmen der Qualitätssicherung wurden Versicherte angeschrieben, wenn die Begleiterkrankung „arterielle Hypertonie“ angegeben wurde und wenn in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen ein Blutdruck mit den Werten ≥ 140 mmHg systolisch oder ≥ 90 mmHg gemessen wurde. Der Brief enthält Basis - Informationen über Diabetes, sowie Informationen über die Problematik von Hypertonie und seine Einflussmöglichkeiten.

Insgesamt wurde dieses Schreiben durch die mhplus 3.699 mal versendet.

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

Vermeidung schwerer Stoffwechsellage

Im Rahmen der Qualitätssicherung wurden Versicherte angeschrieben, bei denen im Auswertungszeitraum „schwere Hypoglykämien“ vorlagen. Der Brief enthält Basisinformationen über Diabetes mellitus sowie die Gefahren einer Hypo- bzw. Hyperglykämie und deren Vermeidung.

Insgesamt wurde dieses Schreiben durch die mhplus 12 mal versendet.

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

Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die mhplus Versicherte angeschrieben, wenn nicht regelmäßig eine augenärztliche Netzhautuntersuchung dokumentiert wurde. Hier wurden die Versicherten über mögliche Folgeschäden am Auge durch Diabetes mellitus informiert.

Insgesamt wurde dieses Schreiben durch die mhplus 169 mal versendet.

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

Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die mhplus das Auftreten von auffälligen Fußbefunden ausgewertet. Die selektierten Versicherten erhielten Informationen über Diabetes und Folgeschäden am Fuß und Hinweise auf Vermeidung eines diabetischen Fußes.

Insgesamt wurde dieses Schreiben durch die mhplus 610 mal versendet.

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

Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

Im Rahmen der Qualitätssicherung wurden im Berichtszeitraum alle Teilnehmer angeschrieben, die in den Dokumentationen die Angabe „Informationen zum Tabakverzicht“ enthielten. Das Schreiben zur Raucherentwöhnung enthielt wichtige Informationen und unterstützende Maßnahmen zur Begleitung in die Rauchfreiheit.

Insgesamt wurde dieses Schreiben durch die mhplus 80 mal versendet.

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

Gesamt

QS – Maßnahme	QS – Ziel	Informationsanschreiben
QS Blutdruckwerte	Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	3.699
QS Hypoglykämie	Vermeidung schwerer Stoffwechsell. entgl.	12
QS Raucherentwöhnung	Raucherentwöhnung	80
QS Augenarztbesuch	Hoher Anteil an Augenarztuntersuchungen	169
QS auffälliger Fuß	Information von Versicherten bei auffälligem Fußstatus	610

KV – Bereich

KV – Bereich	QS Blutdruckwerte	QS Hypoglykämien	QS Augenarzt	QS auffälliger Fußstatus	QS Raucherentwöhnung
Baden – Württemberg	1.135	4	69	162	19
Bayern	883	1	11	142	17
Berlin	57	0	1	8	3
Brandenburg	25	0	1	3	0
Bremen	k. A. ⁵	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	12	0	0	3	1
Hessen	159	1	15	18	4
Mecklenburg Vorpommern	16	0	1	3	1
Niedersachsen	18	0	4	2	0
Nordrhein	739	3	55	146	22
Rheinland – Pfalz	173	0	10	31	5
Saarland	2	0	0	1	1
Sachsen	26	0	0	1	0
Sachsen - Anhalt	13	1	0	2	1
Schleswig – Holstein	214	2	0	33	0
Thüringen	160	0	0	43	3
Westfalen – Lippe	67	0	2	12	3

⁵ k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4.4. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Innerhalb des strukturierten Behandlungsprogramms „BKK MedPlus – Diabetes mellitus Typ 2“ ist durch den behandelnden Arzt genau festgelegt, wie oft eingeschriebene Versicherte vorstellig werden müssen. Auch hier hat die mhplus im Rahmen der Qualitätssicherung die Anzahl der übermittelten Folgedokumentationen ausgewertet. In der Auswertung wurde festgestellt, dass 92,60 % der erwarteten Dokumentationen eingegangen sind. Das in den Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbarte Ziel wurde daher erreicht.

Hintergrund:

Werden durch den DMP- Teilnehmer zwei der vorgesehenen aufeinanderfolgenden Arzttermine nicht wahrgenommen, muss aufgrund gesetzlicher Bestimmungen die Teilnahme an BKK MedPlus beendet werden. Um dies zu vermeiden, hat die mhplus regelmäßig nach dem ersten Fehlen einer Folgedokumentation Reminderbriefe an die betroffenen Versicherten und Arztpraxen verschickt. Hierbei wurde auf die Bedeutung der aktiven Teilnahme und regelmäßiger Arztbesuche hingewiesen.

Gesamt

Art	Wahrgenommen	Fällig	Grad der Zielerreichung	Ziel
Dokumentation	67.722	5.409	92,60 %	90 %

KV Bereich

KV – Bereich	Zielerreichung in %
Baden – Württemberg	92,51
Bayern	92,62
Berlin	94,00
Brandenburg	93,50
Bremen	k. A. ⁶
Hamburg	93,63
Hessen	92,36
Mecklenburg – Vorpommern	95,24
Niedersachsen	92,16
Nordrhein	92,15
Rheinland – Pfalz	91,88
Saarland	91,89
Sachsen	94,50
Sachsen - Anhalt	94,88
Schleswig – Holstein	93,94
Thüringen	94,33
Westfalen – Lippe	91,14

⁶ k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4.5. Arztbezogene Qualitätssicherung

Zur Umsetzung und Steigerung der Qualität innerhalb der Betreuung der strukturierten Behandlungsprogramme sind auch für Ärzte Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart. Auch diese Maßnahmen sind in den Verträgen zur Durchführung der DMP vereinbart und geregelt. Für die Berichterstellung und Einhaltung der Ziele sind die jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen zuständig. Die Berichte zur arztbezogenen Qualitätssicherung können Sie auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigungen einsehen.

5. Beendigung der Teilnahme der Versicherten

Im Jahr 2019 wurde die DMP – Teilnahme für insgesamt 1.697 Versicherte aus unterschiedlichen Gründen beendet.

Hintergrund:

Der am strukturierten Behandlungsprogramm teilnehmende Versicherte kann die Teilnahme zu jeder Zeit gegenüber der Krankenkasse kündigen und scheidet, sofern der Versicherte keinen späteren Termin für das Ausscheiden bestimmt, mit dem Tag der Kündigung bei der Krankenkasse aus dem DMP aus. Darüber hinaus endet auch die Teilnahme des Versicherten mit dem Tag

- der letzten gültigen Dokumentation, wenn der Versicherte die Voraussetzungen für eine Einschreibung nicht mehr erfüllt.
- der Versicherungsschutz bei der mhplus endet
- der Aufhebung bzw. Wegfalls der Zulassung des Programms
- eines Kassenwechsels

In den nachfolgenden Tabellen ist dargestellt, aus welchen Gründen die DMP Teilnahmen beendet werden mussten bzw. beendet wurden.

Gesamt

Austrittsgrund	Anzahl
Ausschluss da Dokumentationsbögen zweimal nicht vorgelegen haben	838
Ausschluss da Schulungstermine nicht wahrgenommen wurden	0
Ende des Versichertenverhältnisses durch andere Gründe	359
Ende des Versichertenverhältnisses durch Tod	405
Ende wegen Teilnahme in einer anderen Vertragsregion	24
Ende auf Wunsch des Versicherten	4
Sonstiger Grund	67

KV – Bereich

KV – Bereich	Ausschluss da Dokumentationsbögen zweimal nicht vorgelegen haben	Ausschluss da Schulungstermine nicht wahrgenommen wurden	Ende des Versichertenverhältnisses durch andere Gründe	Ende des Versichertenverhältnisses durch Tod	Ende wegen Teilnahme in einer anderen Vertragsregion	Ende auf Wunsch des Versicherten	Sonstiger Grund
Baden – Württemberg	215	0	214	77	8	2	15
Bayern	175	0	47	77	1	1	10
Berlin	14	0	0	3	1	0	1
Brandenburg	2	0	0	2	1	0	1
Bremen	k. A. ⁷	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	2	0	1	1	0	0	1
Hessen	52	0	12	11	2	0	3
Mecklenburg – Vorpommern	1	0	2	0	0	0	0
Niedersachsen	5	0	2	1	1	0	2
Nordrhein	229	0	30	164	1	1	16
Rheinland – Pfalz	47	0	6	8	4	0	5
Saarland	1	0	0	2	0	0	0
Sachsen	5	0	7	1	1	0	1
Sachsen - Anhalt	3	0	1	2	0	0	1
Schleswig – Holstein	38	0	6	32	0	0	4
Thüringen	17	0	28	19	4	0	3
Westfalen – Lippe	32	0	3	5	0	0	4

⁷ k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

6. Weitere Informationen

Servicetelefon und Gesundheitshotline

Über das DMP Servicetelefon der mhplus erhalten alle Kundinnen und Kunden weitere Informationen oder Antworten auf alle offenen Fragen. Sie erreichen uns montags bis freitags von 8:00 Uhr bis 17:00 Uhr unter 07141 9790-680.

Zusätzlich stehen wir mit unseren Experten unserer Gesundheitshotline bei allen medizinischen Fragen rund um Ihre Gesundheit zur Seite. Die Gesundheitshotline erreichen Sie rund um die Uhr unter 07141 9790-9515.

Internet

Weiter sind auch auf unserer Homepage www.mhplus.de zusätzliche Informationen zu den strukturierten Behandlungsprogrammen der mhplus zusammengefasst.

Auszug www.mhplus.de/html.dmp



Sie befinden sich hier: [Privatkunden](#) » [Leistungen](#) » [Versorgung Plus](#) » [Chronische Erkrankungen](#) » [DMP](#)



DMP - Meine strukturierten Behandlungsprogramme.

Disease Management Programme für die optimale Versorgung bei chronischen Erkrankungen.

Disease Management Programme (DMP) bieten chronisch kranken Patienten optimale ärztliche Versorgung und Gesundheitsvorsorge. Wenn Sie unter einer chronischen Krankheit (Englisch: disease) leiden, ermöglichen Ihnen spezielle Behandlungspläne eine gezielte Therapie, Überwachung und Dokumentation Ihres individuellen Krankheitsverlaufs gehören zu der medizinischen Betreuung. Ein DMP Programm hat das Ziel

Sie haben Fragen?

Wir beantworten sie gern.

Rufen Sie uns an!
Sie erreichen uns telefonisch 24h täglich unter der Rufnummer:

0 71 41 - 97 90 0

oder senden Sie uns eine E-Mail - einfach und schnell über unser

[Online-Kontaktformular](#)