

# Qualitätsbericht 2004

Das strukturierte Behandlungsprogramm

„Diabetes mellitus Typ 2“

der AOK - Die Gesundheitskasse in

Rheinland-Pfalz

## *Liebe Leserinnen und liebe Leser,*

das deutsche Gesundheitswesen nimmt bei der Versorgung akut erkrankter Patientinnen und Patienten im weltweiten Vergleich eine Spitzenposition ein. Dies galt allerdings bisher nicht für die Versorgung chronisch kranker Patienten.

Die heutige Situation von chronisch Kranken analysierte der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen in seinem Gutachten „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“, Band III „Über-, Unter- und Fehlversorgung“ aus dem Jahre 2001. Darin wird der Anteil chronisch Kranker in der ambulanten und stationären Versorgung auf mindestens 40 Prozent geschätzt. Auf sie entfallen etwa drei Viertel der Krankheitsausgaben. Ausführlich werden im Gutachten Unter-, Über- und Fehlversorgung anhand der Krankheitsbilder Diabetes mellitus, ischämische Herzkrankheiten, zerebrovaskuläre Erkrankungen, COPD, Asthma bronchiale sowie Brustkrebs diskutiert.

Diese vom Sachverständigenrat aufgezeigten kostensteigernden Qualitätsprobleme und Versorgungsdefizite im Umgang mit chronisch Kranken haben den Gesetzgeber veranlasst, die Fehlsteuerungen mit Hilfe der Reform des Risikostrukturausgleichs (RSA) zu eliminieren und damit den Weg für einen effizienzorientierten Umbau des Gesundheitswesens bereitet. Die Novellierung des RSA dient der Schaffung deutlicher Anreize für die gesetzlichen Krankenkassen, Programme für die Versorgung von chronisch kranken Versicherten anzubieten und so einerseits die Versorgungssituation für diese Versichertengruppe zu verbessern und andererseits die Krankenkassen mit höherem Anteil chronisch Kranker finanziell zu entlasten.

Die AOK Rheinland-Pfalz bietet seit Mitte 2003 eigene strukturierte Behandlungsprogramme – Disease-Management-Programme (DMP's) - für ihre Versicherten an und übernimmt gemeinsam mit den Ärzten und Patienten einen aktiven Part bei der Gestaltung der Versorgung chronisch kranker Versicherter. Die AOK mischt sich dabei nicht in die Behandlung ein, sondern versorgt Ärzte und Patienten mit Dienstleistungen, die die Umsetzung der DMP's positiv unterstützen.

Ziel der DMPs ist es, auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse Behandlungsleitlinien in die ärztliche Praxis zu transportieren, um damit flächendeckend eine gute Behandlungsqualität zu gewährleisten.

### **Vorteile der strukturierten Behandlungsprogramme für die Patientinnen und Patienten:**

- **mehr Sicherheit durch eine umfassende Betreuung auf höchstem medizinischen Niveau: Die Patienten können sicher sein, dass den Ärzten das beste, aktuellste medizinische Wissen zur Verfügung gestellt wird (Entscheidungsgrundlagen);**
- **Steigerung der persönlichen Lebensqualität;**
- **sinnvolle Koordination aller Behandlungsschritte durch einen medizinischen Ansprechpartner, der das Vertrauen des Patienten genießt;**
- **weniger Komplikationen und weniger Folgeerkrankungen;**
- **Unterstützung für den persönlichen Umgang mit der Erkrankung;**
- **Stärkung eines eigenverantwortlichen Umgangs mit der Erkrankung**
- **Vereinbarung von individuellen Behandlungszielen mit dem Arzt**
- **Mehr Behandlungstransparenz für die Patienten**

## Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP)

### Zusammenfassung

Die AOK – Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz setzt ab Mitte des Jahres 2003 das strukturierte Behandlungsprogramm DMP- „Diabetes mellitus Typ 2“ (DMP = Disease-Management-Programm) als einzige Versorgerkrankenkasse im Bundesgebiet über Direktverträge mit Ärzten, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen um. Seit Anfang 2004 ist ein flächendeckendes strukturiertes Behandlungsprogramm für die Indikation „Diabetes mellitus Typ 2“ für Versicherte der AOK-Gemeinschaft in Rheinland-Pfalz verfügbar.

Gemeinsam mit unseren Vertragspartnern bieten wir Versicherten der AOK-Gemeinschaft eine qualitative Versorgung auf allen Behandlungsebenen an und setzen die Struktur- und Qualitätsmerkmale, wie sie die Risikostruktur-Ausgleichverordnung (RSAV) für das Behandlungsprogramm bundesweit vorsieht, gemeinsam um.

Die Qualitätssicherung wird vorrangig mit Hilfe der von den teilnehmenden Vertragspartnern gelieferten DMP-Dokumentationen vorgenommen, die regelmäßig für die eingeschriebenen Versicherten standardisiert ausgewertet werden. Diese Dokumentationsdaten werden im Rahmen des DMP-Vertrages zentral an die DMP-Datenstelle der AOK Rheinland-Pfalz geliefert und mit Hilfe zugelassener Plausibilitätskontrollen verarbeitet und archiviert.

Der vorliegende erste Qualitätsbericht der AOK Rheinland-Pfalz für die Indikation „Diabetes mellitus Typ 2“ spiegelt das Jahr 2004 wieder und fokussiert sich auf die im Programm festgelegten Qualitätsziele, die die teilnehmenden Ärzte gemeinsam mit der AOK Rheinland-Pfalz vereinbart haben. Diese Qualitätsziele sind im Vorfeld mit der DMP-Aufsicht, dem Bundesversicherungsamt, abgestimmt und autorisiert worden. Die einzelnen Parameter sollen bereits kurz- und mittelfristig nach Programmstart erste Erkenntnisse zur qualitativen Ausrichtung des Behandlungsprogramms liefern.

Darüber hinaus stellt Ihnen der Qualitätsbericht „Diabetes mellitus Typ 2“ 2004 allgemeine Strukturparameter des DMP in der AOK Rheinland-Pfalz vor und gibt einen Einblick in die aktive Gestaltung der AOK und ihrer Partner bei der Umsetzung der strukturierten Behandlung von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2.

### DMP in Zahlen:

Die AOK Rheinland-Pfalz bietet seit Mitte Mai 2003 das strukturierte Behandlungsprogramm „Diabetes mellitus Typ 2“, für ihre Versicherte an. Sukzessive haben im Jahr 2004 rd. 1.300 niedergelassene Allgemeinmediziner und Internisten einen DMP-Vertrag „Diabetes mellitus Typ 2“ direkt mit der AOK Rheinland-Pfalz abgeschlossen und stellen somit eine Versorgung unserer Versicherten flächendeckend für das Bundesland sicher.

Im ersten Quartal 2005 stieg die Teilnahmequote der Ärzte nochmals an, so dass aktuell knapp 1.600 niedergelassene Ärzte als aktive Vertragspartner im DMP „Diabetes mellitus Typ 2“ die AOK-Patienten betreuen.

Bis zum 31.12.2004 hatten sich 36.189 Versicherte der AOK Rheinland-Pfalz formal korrekt in das DMP „Diabetes mellitus Typ 2“ eingeschrieben. Im ersten Quartal 2005 konnten nochmals rd. 10.000 Versicherte für eine aktive Teilnahme am DMP gewonnen werden - Tendenz steigend<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Neben Versicherten der AOK Rheinland-Pfalz betreut die DMP-Stelle auch auftragsweise ca. 3.000 Versicherte anderer AOKn im Bundesgebiet, die sich in das Behandlungsprogramm der AOK Rheinland-Pfalz eingeschrieben haben und auch hier in Rheinland-Pfalz medizinisch versorgt werden.

Neben einer strukturierten und optimierten Behandlung und Therapie nach den evidenz-basierten Leitlinien des Gesetzgebers profitieren DMP-Versicherte der AOK Rheinland-Pfalz auch von einer Zuzahlungsbefreiung für die Dauer ihrer korrekten Teilnahme am Behandlungsprogramm.

Sofern stationäre Aufnahmen bzw. Rehabilitationsaufenthalte für DMP-Versicherte notwendig werden, stellt die AOK Rheinland-Pfalz auch für diese weiterführende Versorgungsebene eine qualitative Behandlung und Betreuung sicher. Die niedergelassenen Vertragspartner der AOK sind vertraglich verpflichtet die Versicherten vorrangig in autorisierte stationäre bzw. rehabilitative Einrichtungen einzuweisen, die im personellen und strukturellen Bereich die hohen Vorgaben des Gesetzgebers bzgl. Strukturqualität erfüllen.

Die AOK Rheinland-Pfalz hat bis dato 21 Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz und in angrenzenden Bundesländern sowie 3 Rehabilitationseinrichtungen vertraglich in das DMP „Diabetes mellitus Typ 2“ eingebunden. Diese Häuser haben die mit der DMP-Aufsicht abgesprochene und autorisierte Strukturqualität nachgewiesen und sich zur Durchführung einer evidenz-basierten Behandlung verpflichtet.

Mit zahlreichen Interessenten aus dem stationären und rehabilitativen Versorgungsbereich werden kontinuierlich Strukturgespräche geführt, mit dem Ziel, die Zahl der Anbieter für qualifizierte und strukturierte stationäre resp. rehabilitative Versorgung weiter zu erhöhen, bei gleichzeitiger Sicherung der geforderten Strukturqualität.

Ziel des DMP „Diabetes mellitus Typ 2“ ist die Umsetzung einer indikationsgesteuerten und systematischen Koordination der Behandlung von chronisch kranken Versicherten mit Diabetes mellitus Typ 2. Um diese Vorgaben flächendeckend zu erfüllen, bedarf es einer hohen Teilnahmequote entsprechender Ärzte sowie betroffener Patienten.

Beide Voraussetzungen hat die AOK Rheinland-Pfalz im Jahre 2004 erfüllt. Mit einem Anteil von rd. 60 % aller niedergelassenen Allgemeinmediziner und Internisten in Rheinland-Pfalz hat sich das DMP „Diabetes mellitus Typ 2“ der AOK Rheinland-Pfalz im Bundesland innerhalb kurzer Zeit als fester Bestandteil der Patientenversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung etabliert. Etwa 60% der aus AOK-eigenen Statistiken festgestellten potentiellen Versicherten, die für eine Teilnahme in Frage kommen, hatten sich bis zur Jahreswende 2004/2005 eingeschrieben resp. ihre Teilnahme am DMP erklärt. Nach dem ersten Quartal 2005 sind mittlerweile 70% der potentiellen DMP-Teilnehmer im Programm eingeschrieben.

Die fachliche Umsetzung des DMPs aus qualitativer Sicht entspricht insbesondere hinsichtlich der Kontinuität der Ärzte- resp. Versichertenteilnahme voll den Erwartungen der AOK Rheinland-Pfalz. Insgesamt haben im Jahr 2004 lediglich 6 Ärzte ihren Einzelvertrag mit der AOK gekündigt (Praxisaufgabe, Altersgründe). Diese erfreuliche Kündigungsbilanz ist nicht zuletzt auch auf die individuelle Betreuung und Beratung der Ärzte sowie die direkte Abwicklung der Vertragsumsetzung und -durchführung durch die AOK Rheinland-Pfalz zurückzuführen.

Diese positiven Aspekte der DMP-Umsetzung spiegeln sich auch in den Ergebnissen der Qualitätssicherung wieder, die an Hand vorgegebener Parameter, die mit dem Bundesversicherungsamt abgestimmt wurden, darstellbar sind. Die Mehrheit der quantifizierbaren Qualitätsziele im Rahmen des DMP-Vertrages „Diabetes mellitus Typ 2“ konnten bereits im ersten DMP-Jahr voll erreicht bzw. übertroffen werden. Dies ist natürlich auch ein Indiz dafür, wie gut und strukturiert die Diabetikerversorgung in Rheinland-Pfalz in der Praxis funktioniert.

## Inhalte und Ziele des Gesetzgebers

Ziel der Vereinbarung ist eine indikationsgesteuerte und systematische Koordination der Behandlung von chronisch kranken Versicherten mit Diabetes mellitus Typ 2. Die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Vertragsärzte übernehmen die Versorgungsaufgaben und strukturieren die Behandlungsabläufe im Sinne eines Koordinators. Der Vertragsarzt und die AOK wirken gemeinsam auf eine aktive Teilnahme der Versicherten am Disease-Management-Programm Diabetes mellitus Typ 2 in Rheinland-Pfalz hin.

Die Ziele und Anforderungen an das Disease-Management-Programm Diabetes mellitus Typ 2 sowie die medizinischen Grundlagen sind in der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) festgelegt:

1. Vermeidung von Symptomen der Erkrankung (z. B. Polyurie, Polydipsie, Abgeschlagenheit) einschließlich der Vermeidung neuropathischer Symptome, Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie sowie schwerer Stoffwechsellagen,
2. Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Mortalität einschließlich Amputationen,
3. Vermeidung der mikrovaskulären Folgekomplikationen mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie (Dialyse, Transplantation),
4. Vermeidung des diabetischen Fußsyndroms mit neuro-, angio- und/oder osteopathischen Läsionen.

Generell geht es dabei um die Erhöhung der Lebenserwartung sowie die Erhaltung oder Verbesserung der durch Diabetes mellitus Typ 2 beeinträchtigten Lebensqualität. Dabei werden in Abhängigkeit z. B. von Alter und Begleiterkrankungen des Patienten, unterschiedliche individuelle Therapieziele angestrebt.

## Die DMP-Programme der AOK Rheinland-Pfalz

Zur Zeit können Leistungserbringer und AOK-Versicherte an den Behandlungsprogrammen für die Indikationen „Diabetes mellitus Typ 2“, „Brustkrebs“ und „Koronare Herzkrankheit (KHK)“ teilnehmen und von den Vorteilen einer optimierten und strukturierten Behandlung nach Vorgaben des Gesetzgebers profitieren.

Die AOK Rheinland-Pfalz geht davon aus, im Jahre 2005 alle vom Gesetzgeber verabschiedeten strukturierten Behandlungsprogramme umzusetzen und die aktive Teilnahme, Ärzten und Versicherten anzubieten.

Aktuell werden die inhaltlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen für die Umsetzung der neuen DMPs mit bundesweit diskutiert und besprochen. Sobald eine zulassungsfähige Vertragsversion vorliegt und die landesspezifischen Kriterien in den Verträgen mit den ÄrztInnen in Rheinland-Pfalz abgestimmt wurden, kann die einzelvertragliche Umsetzung der neuen Behandlungsprogramme beginnen.

Indikation	Angebot für Ärzte und Versicherte in RP
Diabetes mellitus Typ 2 seit Mai 2003	seit Mai 2003
KHK seit Oktober 2004	seit August 2004
Brustkrebs seit August 2004	seit Oktober 2004

Diabetes mellitus Typ 1 ab Mitte 2005	2. Halbjahr 2005 PLAN
Asthma bronchiale	2. Halbjahr 2005 PLAN
COPD – chronisch-obstruktiv. Lungenerkr.	2. Halbjahr 2005 PLAN



Der koordinierende Vertragsarzt und der Versicherte vereinbaren gemeinsam Behandlungsziele und besprechen die Erstdokumentation und im Zeitablauf die Folgedokumentationen. Auf den Dokumentationsbögen hält der koordinierende Vertragsarzt die wichtigsten Behandlungsdaten und -ziele fest. Über Auftragsleistungen und Überweisungen oder Veranlassungen bindet der koordinierende Vertragsarzt weitere Leistungserbringer wie Fachärzte, stationäre Einrichtungen oder Schulungsärzte in das Programm ein.

### **Diabetologisch qualifizierter Arzt**

Neben den koordinierenden Vertragsärzten können auf Seiten des diabetologisch qualifizierten Versorgungssektors diabetologisch qualifizierte Vertragsärzte bzw. diabetologisch spezialisierte Einrichtungen/Schwerpunktpraxen am DMP teilnehmen (§ 4 des DMP-Vertrages). Diese kooperieren mit den koordinierenden Vertragsärzten und stellen ihr Fachwissen dem Programm u. a. in Schulungen für Versicherte zur Verfügung. Auch sie haben sich verpflichtet, die Versorgungsinhalte und Kooperationsroutinen einzuhalten und sind somit ebenso wie die koordinierenden Vertragsärzte u.a. dazu verpflichtet, weitere Fachärzte über Auftragsleistungen in das Programm einzubinden.

### **DMP-Schulungsarzt**

Im DMP „Diabetes mellitus Typ 2“ werden evaluierte und vom BVA zugelassene Patientenschulungen angeboten, die die Behandlung und den besseren Umgang der Versicherten mit ihrer Erkrankung mit unterstützen sollen. Selbstverständlich können nur DMP-Vertragspartner der AOK Rheinland-Pfalz, die grundsätzlich die Umsetzung des DMP nach den inhaltlichen Vorgaben der RSAV bestätigt haben, diese Schulungen durchführen. Die sog. Schulungsärzte weisen für jede Patientenschulung, die sie anbieten, im Vorfeld ihre Qualifikation nach und bestätigen somit ihre Kompetenz zur Durchführung der Schulung. Außerdem verpflichten sich die Schulungsärzte, ausschließlich RSAV- (gesetzes-) konforme Inhalte im Rahmen der Patientenschulung ihren Zuhörern zu vermitteln.

## **DMP-Prozessqualität**

Die AOK hat im DMP die Aufgabe, auf Basis der ihr übermittelten Dokumentationsdaten die ärztliche Qualitätssicherung sowie die Beratung Ihrer Versicherten durchzuführen.

1. Überprüfung der Erreichung der Qualitätsziele anhand der quantitativen Angaben der Dokumentationsdaten 2a der RSAV,
2. Überprüfung im Hinblick auf eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie gemäß RSAV anhand der Arzneimitteldaten der Dokumentationsdaten 2a der RSAV,
3. Durchführung des ärztlichen Feedbacks anhand der quantitativen Angaben der Dokumentationsdaten 2a der RSAV und
4. Pseudonymisierung des Arzt- und Versichertenbezugs und Übermittlung dieser Daten zur Evaluation nach § 28 g RSAV,
5. Beratung der Versicherten,
6. Überprüfung der Strukturqualitäten und Schulungsvoraussetzungen der teilnehmenden Ärzte,

## **Qualitätssicherung des DMP**

Im Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2 wird zwischen zwei grundsätzlich verschiedenen Dokumentationen unterschieden:

- der **Erstdokumentation**, welche neben der Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten eine unbedingte Voraussetzung zur Aufnahme in das Behandlungsprogramm „Diabetes mellitus Typ 2“ darstellt und neben Befunderhebung und Diagnose auch individuelle Therapieziele enthält und

- den **Folgedokumentationen**, welche in regelmäßigen Abständen nach der Erstdokumentation durchgeführt werden und vor allem Befundänderungen seit dem letzten Arztbesuch, das Erreichen der vereinbarten Therapieziele sowie neue Zielvereinbarungen beinhalten.

Zur Erst- und Folgedokumentation stehen dem koordinierenden Vertragsarzt jeweils standardisierte Formularbögen zur Verfügung, mit Hilfe der erfassten Parameter folgende vier Kategorien zur Qualitätssicherung zu beachten sind:

1. Anforderung an die Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie
2. Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungsebenen einschließlich der in Verträgen zu vereinbarenden Anforderungen an die Strukturqualität
3. Vollständigkeit, Qualität und Verfügbarkeit der Dokumentation und
4. Aktive Teilnahme der Versicherten.

Im Rahmen des Behandlungsprogramms „Diabetes mellitus Typ 2“ wurden die QS-Ziele so definiert, dass alle o.g. vier Zielkategorien abgedeckt werden.

Ebenso ist für jedes Ziel ein QS-Indikator (konkreter Zielwert) definiert worden, bei dessen Nichterreichen eine konkrete Maßnahme durch einen fest definierten Auslösealgorithmus angestoßen wird. Kernstück der Qualitätssicherung sind die verankerten QS-Maßnahmen, die nachweislich eine Erreichung der vereinbarten Ziele wirksam unterstützen.

## Versichertenbezogene Qualitätssicherung

### Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien

In Bezug auf die Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien sind **versichertenseitig** zwei QS-Ziele definiert:

1. Vermeidung schwerer Stoffwechsellstörungen
2. Erreichung der Zielvereinbarung Blutdruck

Als QS-Maßnahme ist jeweils eine schriftliche Aufklärung des Versicherten vorgesehen mit allgemeinen Informationen über die Erkrankung Diabetes mellitus Typ 2, den möglichen Zeichen einer Unter- oder Überzuckerung bzw. der Bedeutung des Blutdrucks für das makrovaskuläre Risiko des Diabetikers u. ä..

Diese Aufklärung erfolgt durch die Zusendung eines personalisierten Informationsbriefes. Falls erforderlich, kann ein persönliches Telefonat oder Gespräch mit dem dafür einschlägig geschulten AOK-Mitarbeiter stattfinden.

Auch kann die AOK den Versicherten auf die Möglichkeit aufmerksam machen, durch Behandlungs- und Schulungsprogramme seine Kenntnisse über die Erkrankung Diabetes mellitus Typ 2 zu verbessern und so zu einer größeren Kompetenz im Umgang mit der Erkrankung zu gelangen.

## Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungsebenen

Ebenfalls zwei QS-Ziele sind für die Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungsebenen in Bezug auf den Versicherten definiert.

1. Jährliche augenärztliche Untersuchung für alle Diabetespatienten
2. Mitbehandlung durch eine auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisierte Einrichtung bei auffälligem Fußstatus

Als QS-Maßnahme ist die Zusendung eines personalisierten Informationsbriefes incl. geeigneter Broschüren, die über die möglichen Komplikationen bzw. Spätfolgen des Diabetes an Augen bzw. Füßen und die erforderlichen präventiven Maßnahmen informieren. Damit wird die AOK den Versicherten durch gezielte Informationen auf die besonderen Risiken des Diabetes für Augen und Füße aufmerksam machen und ihn so für mögliche Frühwarnzeichen sensibilisieren.

## Aktive Teilnahme der Versicherten

Die aktive Teilnahme des Versicherten soll über zwei QS-Ziele gewährleistet werden:

1. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten an den vereinbarten Wiedervorstellungsterminen bei dem koordinierenden Vertragsarzt und
2. Sicherstellung der Wahrnehmung der vereinbarten Schulungstermine.

Die AOK prüft, ob der Versicherte regelmäßig Arzttermine und Schulungsveranstaltungen wahrgenommen hat. Bei Nichteinhaltung eines Arzttermins ohne plausiblen Grund erhält der Versicherte einen personalisierten Informationsbrief über die Bedeutung der regelmäßigen Arztbesuche im strukturierten Behandlungsprogramm, bei Nichtteilnahme an einer Schulung ohne plausiblen Grund eine entsprechende Aufklärung über die Bedeutung von Schulungen.

Im Jahre 2004 wurden pro DMP-Vertragsarzt durchschnittlich rd. 37 Versicherte ins DMP eingeschrieben und davon haben 31 Versicherte pro Arzt die Empfehlung zur Durchführung einer individuellen Patientenschulung erhalten.

Die am DMP „Diabetes mellitus Typ 2 „ teilnehmenden Versicherten hatten zum Zeitpunkt ihres DMP-Einstiegs bereits seit rd. 9 Jahren einen diagnostizierten Diabetes mellitus Typ 2. Diese Tatsache erklärt die vergleichbar hohe Patientenschulungsquote im Vorfeld der DMP-Einführung. Über 36 % aller DMP-Versicherten des Jahre 2004 hatten nach eigenen Angaben bereits vor Ihrer DMP-Teilnahme eine einschlägige Patientenschulung.

## Leistungserbringerbezogene Qualitätssicherung - allgemein

### Arzt-Feedback

Die leistungserbringerbezogene QS wird primär über das Arzt-Feedback geleistet. Dieser Bericht wird halbjährlich erstellt und den teilnehmenden Leistungserbringern zugesandt. Darin werden alle für die Qualitätssicherung relevanten Daten ausgewertet und jeweils die Daten der eigenen Praxis dem Durchschnitt aller teilnehmenden Praxen gegenübergestellt.

Der Feedback-Bericht gewährleistet Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Qualitätssicherung für alle teilnehmenden Leistungserbringer. Alle medizinisch relevanten Daten werden darin in übersichtlicher Form zusammengestellt. Insbesondere die Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien wird in der Feedback-Auswertung analysiert.

Durch allgemeine Fragen und Verbesserungsvorschläge wird dem Leistungserbringer die Möglichkeit gegeben, den Feedback-Bericht als praktisches Hilfsmittel zu nutzen.

## Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien

In dieser Kategorie finden sich folgende QS-Ziele:

1. Vermeidung schwerer Stoffwechsellstörungen
2. Senkung des Blutdrucks bei Patienten mit zunächst hypertensiven Werten auf unter 140/90 mmHg,
3. Senkung der Häufigkeit von Symptompersistenz
4. Vermeidung von Begleit- und Folgeerkrankungen
5. medikamentöse Behandlung gemäß Empfehlung der Anlage 1 der RSAV
6. Medikation mit Biguaniden nur bei Übergewicht.

## Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungsebenen

Die RSAV sieht eine Reihe von Regelungen vor, die bei der intersektoralen Versorgung in den strukturierten Behandlungsprogrammen von den beteiligten Ärzten und Leistungserbringern zu beachten sind. Versorgungsebenen im ambulanten Sektor betreffen die hausärztliche Versorgung und die Überweisung in den diabetologisch qualifizierten Sektor, etwa bei auffälligem Fußstatus oder bei anhaltender Verfehlung festgelegter DMP-Ziele. Auch die jährliche augenärztliche Untersuchung ist in der RSAV verankert.

Zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor sind ebenfalls Kriterien und Empfehlungen in der RSAV dargestellt, die eine Notwendigkeit der stationären Aufnahme ursächlich begründen - in Abhängigkeit der Entscheidung des behandelnden Arztes.

## Vollständigkeit, Qualität und Verfügbarkeit der Dokumentation

Zur Sicherstellung von Vollständigkeit, Qualität und Verfügbarkeit der Dokumentation wurden drei Ziele definiert.

1. **Es** wird eine hundertprozentig korrekte Einschreibung über die Plausibilität der Einschreibedaten sichergestellt.
2. **Es** wird die Vollständigkeit der Dokumentation angestrebt, indem dem Leistungserbringer eine Ausfüllanleitung für die Dokumentation zur Verfügung gestellt wird und die fehlenden Dokumentationsparameter vom Leistungserbringer nachgefordert werden.
3. **Es** wird ein Reminder bei ausstehenden Dokumentationen an den Leistungserbringer geschickt. Der Leistungserbringer kann überdies von der AOK einen Reminder mit den vereinbarten Wiedervorstellungsterminen des laufenden Quartals erhalten, um eine möglichst kontinuierliche Betreuung seiner Versicherten zu gewährleisten.

## Strukturqualität

Eine weitere Maßnahme zur Qualitätssicherung findet sich in der vertraglichen Verankerung der Strukturqualität für teilnehmende Leistungserbringer. Mit Hilfe der einheitlichen Vorgaben werden die Qualifikation der Leistungserbringer und ein gleichmäßiger Standard für wichtige Untersuchungsmethoden, wie z. B. die Blutzucker- oder die Blutdruckbestimmung, aber auch für die Fortbildung der Leistungserbringer gewährleistet.

Anforderungen sind für die koordinierenden Vertragsärzte, den diabetologisch qualifizierten Versorgungssektor, für weitere Leistungserbringer und für schulungsberechtigte Leistungserbringer im DMP-Vertrag definiert.

## Der Feedback-Bericht II/2004

### Vorbemerkung

Die Qualitätssicherung im DMP soll gewährleisten, dass die zentralen Intentionen, die mit dem strukturierten Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 2 verbunden sind, auch tatsächlich umgesetzt werden.

Die Auswahl der Qualitätssicherungsziele und –maßnahmen wurde so getroffen, dass für alle relevanten Bereiche der Qualitätssicherung jeweils relevante und nachvollziehbare QS-Ziele überprüft werden.

Die Interpretation der Ergebnisse einzelner Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgt dabei risikoadjustiert. Die Qualitätssicherung auf der Grundlage des Datensatzes **2a** wird vorrangig über den Feedback-Bericht an den Leistungserbringer geleistet. Dieser Bericht wird halbjährlich erstellt und den teilnehmenden Ärzten zugesandt.

Der aktuelle Feedback-Bericht für das 2. Halbjahr 2004 basiert auf den übermittelten Dokumentationen der in das DMP „Diabetes mellitus Typ 2“ eingeschriebenen Versicherten der AOK Rheinland-Pfalz.

In der jeweiligen Halbjahresauswertung findet sich pro Patient eine unterschiedliche Anzahl an Dokumentationen, da die Patienten verschiedene Eintrittstermine in das Programm haben und in unterschiedlich langen Behandlungsintervallen einbestellt werden können.

Der aktuelle Beobachtungszeitraum für das 2. Halbjahr 2004 bildet die Dokumentationsdaten, die zwischen dem 01. Juli 2004 und 31. Dezember 2004 erstellt wurden, ab.

**Auf Grund der umfassenden Änderungen in den Dokumentationsdaten mit Einführung der 9. Änderungsverordnung der RSAV zum 28.02.2004 wurden spätestens ab dem 01.07.2004 alle bis dato verwendeten Dokumentationsbögen komplett gegen neue Versionen ausgetauscht.**

**Diese Änderungen haben auch Einfluss auf die vorhandenen Parameter und ebenso wurden grundsätzliche Anpassungen der bis zur 9. ÄVO RSAV verwendeten Qualitätsziele notwendig. Aus diesem Grund ist eine einheitliche Darstellung der Gesamtdaten des Jahres 2004 auf Basis der Dokumentationsdaten nicht möglich.**

**In den folgenden Jahren wird technisch eine Ganzjahresbetrachtung vorgenommen, die jeweils im jährlichen Qualitätssicherungsbericht ihren Niederschlag findet.**

### Behandlung nach evidenz-basierten Leitlinien

Bei der Auswahl der QS-Ziele im Rahmen der evidenz-basierten Leitlinien wurden, wie bereits ausgeführt, die Aspekte berücksichtigt, die im strukturierten Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 2 von zentraler Bedeutung sind.

### Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen

Bei typischen Symptomen der Hyperglykämie (z. B. Gewichtsverlust, Durst, Polyurie, Mykosen, Abgeschlagenheit, Müdigkeit) ist eine Verbesserung der Blutzucker-Einstellung anzustreben. Vorrangig sollen zur Blutzuckersenkung Medikamente verwendet werden, deren positiver Effekt und deren Sicherheit im Hinblick auf die Erreichung der in der RSAV genannten Therapieziele in prospektiven, randomisierten, kontrollierten Langzeit-Studien nachgewiesen wurden.

Das Auftreten von symptomatischen Hypoglykämien erfordert eine entsprechende Therapieanpassung. Die Indikatoren für die Zielerreichung einer Vermeidung von schweren Stoffwechsellageleistungen sind die vom DMP-Arzt auf den Dokumentationsbögen markierten notfallmäßigen Behandlungen von Hypoglykämien resp. Hyperglykämien innerhalb der letzten 6 Monate ausgehend vom Datum der Erhebung.

Das DMP-Programm zielt auf die mittelfristige Erreichung von gut eingestellten Diabetikern ab, die auf Grund ihrer kontinuierlichen Programmteilnahme deutlich weniger notfallmäßige Ereignisse (stationäre Aufnahmen) aufweisen, als vor der Teilnahme.



Die Krankenhausbehandlungen auf Grund von Stoffwechsellageleistungen soll in den letzten 6 Monaten bei diesem Klientel weniger als 30 % betreffen. Diese Notfälle sollen sich in den nächsten 2 Jahren auf unter 25 % und nach 3 Jahren auf unter 20 % aller betroffenen Patienten insgesamt reduzieren.

Im letzten Halbjahr wurden lediglich 0,7 % der DMP-Versicherten notfallmäßig behandelt. Das Qualitätsziel wurde weit übertroffen. Notfallmäßige stationäre Behandlung auf Grund von Stoffwechsellageleistungen spielt bei DMP-Versicherten der AOK Rheinland-Pfalz eine untergeordnete Rolle.

M. Berger: Der schlecht eingestellte Diabetiker, in: M. Berger (Hrsg.): Diabetes mellitus, 2. Auflage, München, Jena, 2000, S. 533f. (mit weiterführenden Literatur-Hinweisen)

### Senkung des Blutdruckes auf Werte unter 140/90 mmHg

Ziel für die optimale Behandlung eines Diabetikers ist die konstante Erreichung von Blutdruckwerten unter 140/90 mmHg im normotensiven Bereich. Patienten, die sich deutlich über diesem Wert befinden sind hypertensiv und setzen sich permanent der Gefahr von Bluthochdruck-induzierten Folge- und Begleiterkrankungen aus, wie etwa erhöhten Schlaganfall- und Herzinfarktrisiken.



Im DMP ist es daher erklärtes Ziel, im ersten Jahr mindestens 10 % aller hypertensiven Patienten auf Werte im normotensiven Bereich zu steuern. Im zweiten Jahr werden 15 % und im dritten Jahr 20 % angestrebt.

Im zweiten Halbjahr 2004 konnten rd. 18 % aller eingeschriebenen AOK-Versicherten, die zunächst mit hypertensiven Werten diagnostiziert und behandelt wurden, auf Werte im Normbereich (140/90 mmHg) gesenkt werden. Damit ist dieses Qualitätsziel landesweit überdurchschnittlich erfüllt worden.

UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group: Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). Lancet 1998; 352: 837-53

UK Prospective Diabetes Study Group: Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes (UKPDS 38). BMJ 1998; 317: 703-13

Grossman E, Messerli FH, Goldbourt U: High Blood Pressure and Diabetes Mellitus. Arch Int Med 2000; 160: 2447-58

### Senkung der Häufigkeit von Symptompersistenz

Diabetesbedingte Symptome, die sog. Symptompersistenz, wird in den DMPs durch eine optimierte und strukturierte antidiabetische Behandlung reduziert werden.



Von allen Versicherten, die an einer solchen Symptompersistenz leiden sollen im ersten Jahr 30 %, im zweiten Jahr 35 % und im dritten Jahr 40 % der Betroffenen durch geeigneten individuelle Therapien frei von Symptomen sein.

Im letzten Halbjahr hatten bei knapp 28 % aller DMP-Versicherten, die zuvor unter diabetes-bedingten Symptomen gelitten haben, therapeutische Maßnahmen Erfolg. Im ersten Halbjahr 2004 waren es nur 25 % bei denen dieses Ziel erreicht wurde. Hier ist eine steigende Tendenz zu erkennen, die kontinuierlich zur gesetzten Zielerreichung in den folgenden Jahren führen wird.

M. Berger: Symptome, klinische Zeichen und diagnostisches Vorgehen bei Manifestation, inkl. systematischer Erfassung möglicher Komplikationen und Begleiterkrankungen, in: M. Berger (Hrsg.): Diabetes mellitus, 2. Auflage, München, Jena, 2000, S. 455-459 (mit weiterführenden Literatur-Hinweisen)

## Verhinderung von Begleit- und Folgeerkrankungen

Um langfristig eine zufriedenstellende Lebensqualität bei Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 zu erreichen, sollten Begleit- und Folgeerkrankungen insbesondere in jungen Jahren vermieden oder zumindest hinausgezögert werden.

Zu den häufigsten diagnostizierten Begleit- und Folgeerkrankung gehören:

- Hypertonus
- Herzinfarkt
- diabetisches Fußsyndrom
- Erblindung

Kapitel VI: Organkomplikationen des Diabetes mellitus, in: M. Berger (Hrsg.): Diabetes mellitus, 2. Auflage, München, Jena, 2000, S. 539-698 (mit weiterführenden Literatur-Hinweisen)

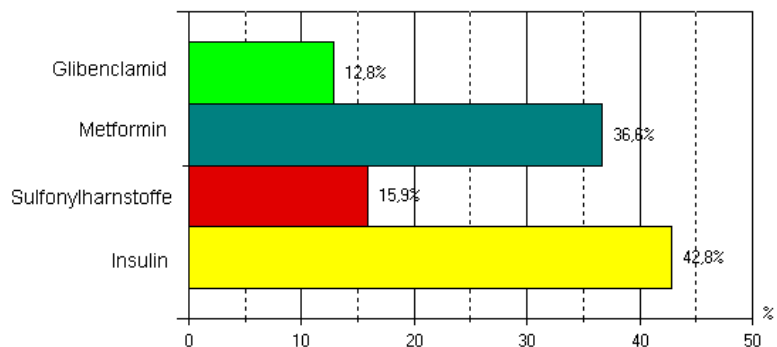
## Medikamentöse Behandlung gemäß RSAV

Zur Erreichung der individuellen Therapieziele sollen nach Möglichkeit zunächst nicht-medikamentöse Maßnahmen ausgeschöpft werden. Vorrangig sollen unter Berücksichtigung der Kontraindikationen und der Patientenpräferenzen Medikamente zur Blutzuckersenkung verwendet werden, deren positiver Effekt und deren Sicherheit im Hinblick auf die Erreichung der in der RSAV genannten Therapieziele nachgewiesen wurden.

Es handelt sich in Monotherapie um folgende Wirkstoffgruppen zur blutzuckersenkenden Behandlung:

- Insulin
- Sulfonylharnstoffe
- Metformin
- Glibenclamid

Nutzen und Sicherheit folgender Medikamente sind in prospektiven, randomisierten, kontrollierten Langzeit-Studien nachgewiesen: Human- oder Schweine-Insulin, Glibenclamid (als Monotherapie) und Metformin (beim adipösen Patienten, als Monotherapie).



Die medikamentöse antidiabetische Behandlung im DMP „Diabetes mellitus Typ 2“ orientiert sich an den Empfehlungen der RSAV, bei der insbesondere die nachgewiesene Evidenz der Wirkstoffe unter Beachtung von Kontraindikationen berücksichtigt werden soll.



Der Anteil der DMP-Vertragspartner, die im medikamentösen Bereich ausschließlich gemäß der RSAV verordnen, soll vom ersten Jahr ausgehend von 50 % im zweiten Jahr auf 60 % und im dritten Jahr auf 70 % aller DMP-Ärzte ansteigen.

In der AOK Rheinland-Pfalz haben im 2. Halbjahr 2004 rd. 54 % aller in das DMP eingeschriebenen Versicherten eine medikamentöse Therapie erhalten, die vollständig den Empfehlungen des Verordnungsgeber entspricht.

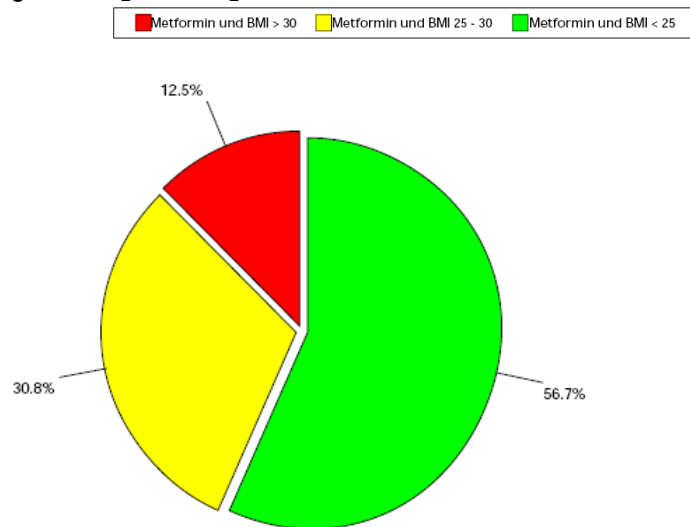
## Biguanide (Metformin) nur bei Übergewicht

Diabetiker, die an Übergewicht leiden sollen gemäß der RSAV vorrangig mit Metformin therapiert werden, um die mikrovaskulären Erkrankungen zu minimieren. Bei Normalgewichtigen ist stattdessen das Glibenclamid die erste Wahl unter Beachtung von Gegenanzeigen.



Im DMP soll angestrebt werden, daß der Anteil der normgewichtigen Versicherten, die Biguanide (u.a. Metformin) erhalten, im ersten Jahr höchstens 50 % im zweiten Jahr höchstens 45 % und dritten 40 % beträgt.

Die Graphik stellt die Verteilung der Medikation mit Metformin in den drei BMI-Klasse dar. 12,5 % der DMP-Versicherten, die Metformin erhalten sind mit einem BMI größer als 30 stark übergewichtig.



In der BMI-Klasse zwischen 25 und 30 befinden sich rund 30 % aller Versicherten mit Metforminverordnung. Der Anteil der Metforminverordnung bei Normalgewichtigen mit einem BMI unter 25 beträgt im 2. Halbjahr 2005 knapp 57 %.

UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group: Effect of intensive blood-glucose control with Metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). Lancet 1998; 352: 854-65

## Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungsebenen

Die RSAV benennt eindeutige Vorgaben für die Kooperation der Versorgungsebenen innerhalb der DMPs. Dementsprechend wurden relevante und nachvollziehbare QS-Ziele für diesen Bereich definiert.

## Jährliche Überweisung zum Augenarzt

Diabetiker können im Erkrankungsverlauf diabetesassoziierte Augenkomplikationen (z. B. diabetisch bedingte Retinopathie und Makulopathie) erleiden. Zur Früherkennung ist für alle im strukturierten Behandlungsprogramm eingeschriebenen Versicherten mindestens einmal im Jahr eine ophthalmologische Netzhaut-Untersuchung in Mydriasis oder eine Netzhaut-Photographie (Fundus-Photographie) durchzuführen. Wenn eine diabetesassoziierte Augenkomplikation diagnostiziert wurde, sind Interventionen vorzusehen, für die ein positiver Nutznachweis im Hinblick auf die Vermeidung der Erblindung erbracht ist.



Nach einem Jahr sollen bereits 70 % aller DMP-Versicherten zu einem Augenarzt überwiesen worden sein, nach zwei DMP-Jahren 85 % und nach drei Jahren 95 %.

Im DMP der AOK Rheinland-Pfalz wurden im Jahre 2004 rd. 72 % aller DMP-Teilnehmer von ihrem behandelnden Arzt zum Augenarzt überwiesen bzw. die Durchführung einer ophthalmologischen Untersuchung veranlasst.

Primary Care Guidelines for the Management of Core Aspects of Diabetes Care. Published by the New Zealand Guidelines Group, June 2000

## Mitbehandlung durch eine auf Behandlung des diabetischen Fußes spezialisierte Einrichtung bei auffälligem Fußstatus

Ein Teil von Patienten mit Typ 2-Diabetes ist durch die Entwicklung eines diabetischen Fußsyndroms mit einem erhöhten Amputationsrisiko gefährdet. Es ist bei allen Patienten eine routinemäßige Inspektion der Füße einschließlich Prüfung auf Neuropathie, Prüfung des Pulsstatus und Prüfung der Schuhversorgung mindestens einmal jährlich durchzuführen. Bei Hinweisen auf das Vorliegen eines diabetischen Fußsyndroms oder eines Hochrisikofußes ist die Überweisung an eine auf die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms spezialisierte Einrichtung erforderlich.



Um dieses Qualitätsziel im DMP zu erreichen, müssen im ersten Jahr bereits 60 % aller Versicherten mit auffälligem Fußstatus in eine spezialisierte Einrichtung überwiesen werden. Diese Quote soll im 2. Jahr auf 70 % und 3. Jahr auf 80 % gesteigert werden.

In der AOK Rheinland-Pfalz sind erfreulicherweise nur sehr wenige Diabetiker tatsächlich von einem Fußsyndrom betroffen. Lediglich 4,9 % aller eingeschriebenen Versicherten hatten einen auffälligen Befund.

Von diesen „auffälligen“ Patienten wurden insgesamt nur 11 % zu einer auf diese Behandlung spezialisierten Einrichtung überwiesen. Dieses Ergebnis stellt auf den ersten Blick eine deutlich Verfehlung des gesetzten Qualitätsziels von rd 60 % im ersten Jahr dar.

Betrachtet man jedoch die diagnostizierenden Ärzte von Fußsyndromen stellt sich in Rheinland-Pfalz heraus, dass sich diese Patienten traditionell in diabetologisch qualifizierter ärztlicher Behandlung befinden und diese Praxen dann mehrheitlich auch die Qualifikation zur Therapie und Behandlung des Fußsyndroms haben. Eine Überweisung zu einem anderen Arzt ist daher obsolet.

Primary Care Guidelines for the Management of Core Aspects of Diabetes Care. Published by the New Zealand Guidelines Group, June 2000  
Mason J, O’Keeffe C, McIntosh A, et al.: A systematic review of foot ulcer in patients with type 2 diabetes mellitus. I: prevention. Diabet Med 1999; 16: 801-12

## Vollständigkeit, Qualität und Verfügbarkeit der Dokumentation

Für diesen Bereich soll die Qualitätssicherung gewährleisten, dass in allen Fällen eine korrekte Einschreibung erfolgt. Das heißt, dass auch tatsächlich nur Versicherte mit einer gesicherten Diagnose des Diabetes mellitus Typ 2 eingeschrieben werden und die ausgefüllten Dokumentationen zeitnah zur Verfügung stehen.

Die Vollständigkeit der Dokumentationen ist eine wesentliche Voraussetzung für die Qualitätssicherung und die Evaluation.



Es wird bezüglich der Vollständigkeit der Dokumentationen ein Zielwert von 60 % für das erste Jahr angestrebt, der im weiteren Verlauf der beiden folgenden Jahre auf 85 % gesteigert werden soll.

Für das Jahr 2004 konnte auf Grund zahlreicher Informationsaktivitäten und einschlägigen Schulungsveranstaltungen die Vollständigkeitsquote beim Ersteintrag der Dokumentationsbögen von anfänglich 10 – 20 % auf jahresdurchschnittlich 43 % angehoben werden.

Eine weitere Verbesserung der Dokumentationsqualität ist für 2005 deshalb zu erwarten, da die aktuellen Dokumentationsbögen seit dem 01.07.2004 unverändert im Einsatz sind und eine vergleichbare Fehlerquote beim Wechsel der Dokumentationsbögen wie im Jahre 2004 beim Umstieg auf die Dokumentationsunterlagen der 9. ÄVO RSAV nicht kompensiert werden muss.

Die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen weisen im Jahresdurchschnitt 2004 lediglich in 9 % der Ersteinträge fehlerhafte Inhalte auf, so dass ein Korrekturprozess seitens der DMP-Datenstelle angestoßen werden musste.

## Reminder

Im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme hat die AOK Rheinland-Pfalz Maßnahmen vorgesehen, die eine Erreichung der vereinbarten Ziele wirksam unterstützen. Der Einsatz ist im Behandlungsprogramm auf zum Teil spezifizierte Gruppen von Patienten und Leistungserbringern beschränkt, die ein ausreichendes Verbesserungspotenzial erwarten lassen.

Die AOK Rheinland-Pfalz setzt folgende Aktivitäten strukturell und individualisiert ein:

1. *Erinnerungs- und Rückmeldungsfunktionen für Versicherte und Leistungserbringer*

Versicherte und Leistungserbringer werden quartalsweise über die im aktuellen Beobachtungszeitraum noch ausstehenden DMP-Behandlungstermine informiert und an die Notwendigkeit regelmäßiger Arzttermine erinnert. Die Ärzte erhalten dabei den grundsätzlichen Hinweis über anstehende DMP-Termine zur Planung des Praxisablaufs innerhalb eines Quartals.

Versicherte, die bereits einen DMP-Termin versäumt haben, werden speziell auf die Konsequenzen eines erneuten Terminversäumnisses hingewiesen und motiviert, Termine korrekt wahrzunehmen.

2. *Strukturiertes Feedback auf der Basis der Dokumentationsdaten für Leistungserbringer mit der Möglichkeit einer regelmäßigen Selbstkontrolle*

Jeder DMP-Arzt erhält halbjährlich seinen individuellen Feedbackbericht mit Daten, Denkanstößen und dem Angebot, gemeinsam mit der AOK Rheinland-Pfalz speziell die Praxisdaten zu analysieren.

3. *Durchführung und Anregung von strukturierten DMP-Veranstaltungen*

Auf Grund von Feedbackergebnissen und operativen Hinweisen aus der DMP-Datenverarbeitung werden strukturelle Mängel und ablauforganisatorische Verbesserungshinweise durch die AOK Rheinland-Pfalz gesammelt.

Diese Erkenntnisse werden in regelmäßigen Kommunikationsrunden, z.B. bei regionalen Ärztetreffen, erörtert und diskutiert. Gezielte DMP-Qualifikationsveranstaltungen für Arztpraxen werden bedarfsorientiert und landesweit durchgeführt.

Versicherte werden über die AOK-eigenen Medien generell informiert und bei der Kommunikation und Aufklärung zum DMP von der AOK Rheinland-Pfalz mit Informationen und Materialien unterstützt.

4. *Maßnahmen zur Förderung einer aktiven Teilnahme und Eigeninitiative der Versicherten*

- siehe Remindersystem Nr. 1
- Einführung eines Bonussystems über Modellvorhaben. Jeder DMP-Versicherte erhält für die Zeit seiner aktiven und korrekten Teilnahme am Programm eine vollständige Zuzahlungsbefreiung als Bonus für die strukturierte Behandlung- und Betreuung, die er im DMP verbindlich in Anspruch nimmt.
- Der örtliche Privatkundenservice kümmert sich telefonisch und persönlich um DMP-Versicherte, wenn die aktive und korrekte Teilnahme gefährdet ist und berät die Versicherten über die Möglichkeiten einer strukturierten DMP-Teilnahme.
- Die AOK Rheinland-Pfalz informiert Selbsthilfegruppen aktiv über DMP und stellt den Verantwortlichen Informationen und Know-how zur Weiterleitung der Informationen an die Betroffenen zur Verfügung.

## Literaturquellen zu Qualitätssicherungsmaßnahmen

### Feedback und Reminder

Gormann CA et al., DEMS – a second generation diabetes electronic management system. Comput Methods Programs Biomed 2000; 62: 127-140

Shea S et al. A meta-analysis of 16 randomized control trials to evaluate computer-based clinical reminder systems for preventive care in the ambulatory setting. J Am Med Assoc 1996; 276: 399-409

Weingarten et al. Practice guidelines and reminders to reduce duration of hospital stay for patients with chest pain. An interventional trial. Ann Intern Med 1995; 120: 257-263

## Weitere Informationen

Weitere Information zu den strukturierten Behandlungsprogrammen der AOK Rheinland-Pfalz erhalten Sie auf unserer Homepage [www.aok-dmp.de](http://www.aok-dmp.de)

Das DMP-Team der AOK Rheinland-Pfalz erreichen Sie außerdem:

Post: DMP-Stelle der AOK Rheinland-Pfalz  
Projektleitung  
Virchowstr. 30  
67304 Eisenberg

Email: [dmp@rp.aok.de](mailto:dmp@rp.aok.de)

Telefon: 06351/403-315  
Mo – Fr von 8:00 Uhr – 16:00 Uhr  
Do verlängert bis 18:00 Uhr

Fax: 06351/403-703