Anlage 9
Anlage Qualitätssicherung

Version 7.1 - Stand: 12.11.2025

QUALITÄTSSICHERUNG Diabetes mellitus Typ 1
auf Grundlage der Datensätze nach Anlage 2 und Anlage 8 der DMP-A-RL

Gültig ab: 01.10.2026

Teil 1

Bestandteil des arztbezogenen Feedbacks sowie der die Vertragsregion betreffenden gemeinsamen und kassenunabhängigen Qualitätsberichterstattung

Teil 2

Bestandteil der durch die Krankenkasse durchzuführenden versichertenbezogenen Maßnahmen sowie der diesbezüglichen regelmäßigen Qualitätsberichterstattung

Anm.:
In den angegebenen Algorithmen beziehen sich alle Feldnennungen „(AD)“ auf den allgemeinen bzw. indikationsübergreifenden Datensatz nach Anlage 2 der DMP-A-RL und Feldnennungen „(ISD)“ auf den indikationsspezifischen Datensatz nach Anlage 8 der DMP-A-RL. Der jeweilige Nenner formuliert entsprechend allgemeingültiger mathematischer Regeln die Grundgesamtheit, auf der der Zähler aufsetzt. Die Angabe „Berichtszeitraum“ ist in dieser Anlage als ein Zeitraum von sechs Monaten definiert.

Teil 1 (arzt- und regionsbezogene Qualitätssicherung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
1. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, deren individuell vereinbarter HbA1c-Wert erreicht wird	Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmer, deren individuell vereinbarter HbA1c-Wert erreicht wird, bezogen auf alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer Zielwert: Nicht festgelegt	Zähler: Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 20 ISD (HbA1c-Zielwert) = „Zielwert erreicht“ Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback
2. Niedriger Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit einem HbA1c-Wert größer 8,5% (69 mmol/mol)	Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit einem HbA1c-Wert größer als 8,5% (69 mmol/mol) bezogen auf alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer Zielwert: 2a) Teilnehmerinnen und Teilnehmer kleiner 30 Jahre: kleiner gleich 20% 2b) Teilnehmerinnen und Teilnehmer größer gleich 30 Jahre: kleiner gleich 10%	2a) Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 1 ISD (HbA1c-Wert) größer 8,5% (69 mmol/mol) Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer kleiner 30 Jahre 2b) Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 1 ISD (HbA1c-Wert) größer 8,5% (69 mmol/mol) Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer größer gleich 30 Jahre	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
	Zusätzlich: Darstellung der Verteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit einem HbA1c-Wert: a) größer 8,5 % (69 mmol/mol) b) größer 7,5 % (58 mmol/mol) kleiner gleich 8,5 % (69 mmol/mol) c) größer gleich 6,5 % (48 mmol/mol) kleiner gleich 7,5 % (58 mmol/mol) d) kleiner 6,5 % (48 mmol/mol)	Zusätzlich: <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 1 ISD (HbA1c-Wert) a) größer 8,5 % (69 mmol/mol) b) größer 7,5 % (58 mmol/mol) kleiner gleich 8,5 % (69 mmol/mol) c) größer gleich 6,5 % (48 mmol/mol) kleiner gleich 7,5 % (58 mmol/mol) d) kleiner 6,5 % (48 mmol/mol) <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer		
3. Niedriger Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit schwerer hypoglykämischer Stoffwechselentgleisung	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit schweren Hypoglykämien in den letzten zwölf Monaten bezogen auf alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer <u>Zielwert:</u> kleiner gleich 15%	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 6 ISD (Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation) größer 0 während der letzten 12 Monate <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback mit Nennung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit schweren Hypoglykämien und Angabe der Häufigkeit im Erfassungsbereich des Berichts
4. Niedriger Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit notfallmäßiger stationärer Behandlungen wegen Diabetes mellitus Typ 1	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit stationärer notfallmäßiger Behandlung wegen Diabetes mellitus in den letzten sechs Monaten, bezogen auf alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 8 ISD (Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation)	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback mit Nennung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit stationärer notfallmäßigen Behandlung wegen Diabetes und Angabe der Häufigkeit im

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
	Zielwert: kleiner gleich 2%	größer 0 während der letzten 6 Monate Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 6 Monaten Teilnahmedauer am DMP		Erfassungsbereich des Berichts
5. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Blutdruck < 140/90 mmHg bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit bekannter Hypertonie	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Blutdruckwertenkleiner gleich 139 mmHg systolisch und kleiner gleich 89 mmHg diastolisch bei bekannter Hypertonie bezogen auf alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit bekannter Hypertonie Zielwert: größer gleich 60%	Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 15 AD (Blutdruck) systolisch kleiner gleich 139 mmHg und diastolisch kleiner gleich 89 mmHg Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Alter größer gleich 11 Jahre Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „Arterielle Hypertonie“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
6. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, deren Injektionsstellen untersucht wurden	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, deren Injektionsstellen mindestens halbjährlich untersucht wurden, bezogen auf alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer Zielwert: größer gleich 90%	Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens einer Angabe in Feld 3a ISD (Injektionsstellen (bei Insulintherapie)) = „Unauffällig“ ODER „Auffällig“ in den letzten 6 Monaten Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 6 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
7. Hoher Anteil geschulter Teilnehmerinnen und Teilnehmer	a) Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Diabetes, die an einer empfohlenen Diabetesschulung im Rahmen des DMP teilgenommen haben, bezogen auf alle bei DMP-Einschreibung noch ungeschulten Teilnehmerinnen und Teilnehmern Zielwert: Nicht festgelegt	a) Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 19 ISD (Empfohlene Diabetes-Schulung(en) wahrgenommen) = „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit [Feld 19 ISD (Empfohlene Diabetes-Schulung(en) wahrgenommen) = „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums ODER [Feld 18 ISD (Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)) = „Diabetes-Schulung“ innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums UND NICHT Feld 19 ISD (Empfohlene Diabetes-Schulung(en) wahrgenommen) = „War aktuell nicht möglich“ in der aktuellen Dokumentation]] { UND NICHT	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
		Feld 18a ISD (Schulung schon vor Einschreibung ins DMP bereits wahrgenommen) = „Diabetes-Schulung“ }[1]		
	b) Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Hypertonie, die an einer empfohlenen Hypertonie-Schulung im Rahmen des DMP teilgenommen haben, bezogen auf alle bei DMP-Einschreibung noch ungeschulten Teilnehmerinnen und Teilnehmern Zielwert: Nicht festgelegt	b) Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 19 ISD (Empfohlene Hypertonie-Schulung(en) wahrgenommen) = „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums UND Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „Arterielle Hypertonie“ Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit [Feld 19 ISD (Empfohlene Hypertonie-Schulung(en) wahrgenommen) = „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums ODER [Feld 18 ISD (Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)) = „Hypertonie-Schulung“ innerhalb der		

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
		12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums UND NICHT Feld 19 ISD (Empfohlene Hypertonie-Schulung(en) wahrgenommen) = „War aktuell nicht möglich“ in der aktuellen Dokumentation]] { UND NICHT Feld 18a ISD (Schulung schon vor Einschreibung ins DMP bereits wahrgenommen) = „Hypertonie-Schulung“ }[2] UND Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „Arterielle Hypertonie“		
	***Fakultativ zusätzlich**:* *Anteil der eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die eine Diabetes-Schulung wahrgenommen haben, bezogen auf alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer* *<u>Zielwert:</u>*	*<u>Zähler:</u>* *Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit* Feld 19 ISD (Empfohlene Diabetes-Schulung(en) wahrgenommen) = „Ja“ *seit DMP Einschreibung* *{ODER*		

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
	Nicht festgelegt	*Feld 18a ISD (*Schulung schon vor Einschreibung ins DMP bereits wahrgenommen*) = „Diabetes-Schulung“ in der Erstdokumentation}* *Nenner:* *Alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer* { }[1,2] Liegt keine Angabe zu Feld 18a ISD (Schulung schon vor Einschreibung ins DMP bereits wahrgenommen) vor, gilt der Patient als ungeschult und wird nicht aus dem Nenner ausgeschlossen. Dies wird so gewertet, als wäre die Angabe „Keine“ in Feld 18a ISD (Schulung schon vor Einschreibung ins DMP bereits wahrgenommen) erfolgt. Keine Angabe kann nur dann vorliegen, wenn die Einschreibung vor Aufnahme des Parameters erfolgt ist sowie in den Fällen, in denen ein Arztwechsel erfolgte.		
8. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit einer jährlichen Überprüfung der Nierenfunktion	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit jährlicher Bestimmung der eGFR, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ab 18 Jahre Zielwert: größer gleich 90%	Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens einer numerischen Angabe in Feld 2a ISD (eGFR) in den letzten 12 Monaten Nenner:	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
		Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Alter größer gleich18 Jahre mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP		
9. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Thrombozyten-aggregationshemmern bei Makroangiopathie	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die einen Thrombozytenaggregationshemmer erhalten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit AVK, KHK, Herzinfarkt oder Schlaganfall, bei denen keine Kontraindikation oder orale Antikoagulation besteht Zielwert: größer gleich 80% Teilnehmer	Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 13 ISD (Thrombozytenaggregationshemmer) = „Ja“ Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit [Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „AVK“ UND/ODER „KHK“] UND/ODER [Feld 5 ISD (Relevante Ereignisse) = „Herzinfarkt“ UND/ODER „Schlaganfall“]“ UND NICHT [Feld 13 ISD (Thrombozytenaggregationshemmer) = „Kontraindikation“ UND/ODER „orale Antikoagulation“]	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
10. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmer ohne diabetische Nephropathie mit jährlicher Ermittlung der Albumin-Kreatinin-Ratio im Urin	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen jährlich die Albumin-Kreatinin-Ratio im Urin ermittelt wird, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ab dem elften Lebensjahr ohne bereits manifeste diabetische Nephropathie	Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens einer Angabe in Feld 1a ISD (Pathologische -Albumin-Kreatinin Ratio) = „Ja“ ODER „Nein“ in den letzten 12 Monaten	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
	Zielwert: größer gleich 90%	Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Alter größer gleich 10 Jahre mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP UND NICHT [(Feld 4 ISD (Spätfolgen) = „Diabetische Nephropathie“ ODER Feld 5 ISD (Relevante Ereignisse) = „Nierenersatztherapie“)]		
11. Hoher Anteil an Teilnehmern, bei denen mindestens einmal jährlich der Fußstatus komplett untersucht wurde	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die mindestens einmal jährlich eine komplette Untersuchung des Fußstatus erhalten haben, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ab 18 Jahre Zielwert: größer gleich 80%	Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Angaben in Feld 3 ISD (Fußstatus) in den letzten 12 Monaten [[1. Pulsstatus „unauffällig“ ODER „auffällig“] UND [2. Sensibilitätsprüfung „unauffällig“ ODER „auffällig“] UND [3. weiteres Risiko für Ulkus „Fußdeformität“ ODER „Hyperkeratose mit Einblutung“ ODER „Z. n. Ulkus“ ODER „ Z. n. Amputation“ ODER „ ja“ ODER „nein“] UND	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
		[4. Ulkus „oberflächlich“ ODER „tief“ ODER „nein“] UND [5. (Wund)Infektion „ja“ ODER „nein“]] Nenner: Alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen größer gleich 18 Jahre mit mindestens 12 Monate Teilnahmedauer am DMP		

Teil 2 (versichertenbezogene Maßnahmen und kassenseitige Qualitätsberichterstattung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
I. Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsel-entgleisungen	entfällt	entfällt	Wenn Angabe in Feld 6 (ISD) (Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation) größer 0	V: Basis-Information über Diabetes und Diabetes-Symptome, Hypo- und Hyperglykämie, Möglichkeiten der Einflussnahme durch den Versicherten; maximal einmal pro Jahr
II. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	entfällt	entfällt	Wenn Angabe in Feld 17 (AD) (Begleiterkrankungen) erstmalig = „Arterielle Hypertonie“ UND/ODER wenn Feld 15 (AD) (Blutdruck) größer 139 mmHg syst. oder größer 89 mmHg diast. in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit bekannter Begleiterkrankung „arterielle Hypertonie“	V: Information über die Problematik der Hypertonie beim Diabetiker und seine Einflussmöglichkeiten (z. B. Blutdruckbroschüre); maximal einmal pro Jahr
III. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die ihren individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben	entfällt	entfällt	Wenn Angabe in Feld 20 (ISD) (HbA1c-Zielwert) in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen “Zielwert noch nicht erreicht“	V: Aufklärung/Information über die Wichtigkeit einer adäquaten Glukoseeinstellung; maximal einmal pro Jahr

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
IV. Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus	entfällt	entfällt	Wenn in Feld 3 ISD (Fußstatus) innerhalb von 12 Monaten die Angabe zu „1. Pulsstatus“ = „auffällig“ einmalig- oder mehrmals angegeben ist UND/ODER die Angabe zu „2. Sensibilitätsprüfung“ = „auffällig“ einmalig- oder mehrmals angegeben ist UND/ODER, die Angabe zu „3. weiteres Risiko für Ulkus“ = „Fußdeformität“ und/oder „Hyperkeratose mit Einblutung“ und/oder „Z. n. Ulkus“ einmalig oder mehrmals angegeben ist UND/ODER die Angabe zu „4. Ulkus“ = „oberflächlich“ oder „tief“ einmalig oder mehrmals angegeben ist UND/ODER die Angabe zu „5. (Wund)Infektion“ = „ja“ einmailg oder mehrmals angegeben ist	V: Information über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Fuß, Möglichkeiten der Mitbehandlung in diabetischen Fußambulanzen o.ä. (evtl. regionale Infos, Adressen); maximal einmal pro Jahr

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
V. Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen	entfällt	entfällt	Wenn in Feld 21 ISD (Ophthalmologische Netzhautuntersuchung seit der letzten Dokumentation) nicht mindestens einmal in 24 Monaten „Durchgeführt“ oder „Veranlasst“ angegeben ist UND Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Alter größer gleich 11 Jahre	V: Information über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Auge, Notwendigkeit einer regelmäßigen augenärztlichen Untersuchung; maximal einmal innerhalb von 24 Monaten
VI. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten	Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) an allen eingeschriebenen Versicherten Zielwert: Im Mittel 90% über die gesamte Programmlaufzeit	Zähler: Anteil der in einem Quartal eingegangenen Folgedokumentationen Nenner: Alle in einem Quartal erwarteten Folgedokumentationen	Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vorliegt	V: Reminder an Versicherten, Infos über DMP, Bedeutung aktiver Teilnahme und regelmäßiger Arztbesuche
VII. Wahrnehmung empfohlener Schulungen	entfällt	entfällt	Wenn Feld 19 ISD (Empfohlene Diabetes-Schulung(en) und/oder Hypertonie-Schulung(en) wahrgenommen) = „Nein“ oder zweimal „War aktuell nicht möglich“	V: Aufklärung / Information über die Wichtigkeit von Schulungen; maximal einmal pro Jahr

Erläuterungen zur Qualitätssicherung auf Grundlage des Datensatzes nach Anlage 2 und Anlage 8 der DMP-A-RL

Abkürzungen

LE = Leistungserbringer

V = Versichertenkontakt

QS = Qualitätssicherung

AD = Allgemeiner bzw. indikationsübergreifender Datensatz nach Anlage 2 der DMP-A-RL

ISD = Indikationsspezifischer Datensatz nach Anlage 8 der DMP-A-RL

Erläuterung: Unter Teilnehmerinnen und Teilnehmern sind hier die am Programm teilnehmenden Patientinnen und Patienten gemeint