

Qualitätsbericht

für das hkk-Behandlungsprogramm

Diabetes mellitus Typ 1

vom 01.01.2022 bis 31.12.2022

Vorwort

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 zu wenig getan wird. Im Gegenteil: Oft führt eine mangelnde Koordination zu überflüssigen Untersuchungen und sich widersprechenden Behandlungen. Dies geht zu Lasten der Patienten.

Um dies zu ändern, wurden für bestimmte chronische Erkrankungen spezielle Behandlungsprogramme, sogenannte Disease-Management-Programme (DMP), entwickelt. Diese sichern Patienten eine auf ihre Erkrankung abgestimmte und optimal koordinierte Behandlung nach dem neusten Stand der Wissenschaft. Grundlage allen medizinischen Handelns des hkk-Behandlungsprogramms sind von Fachleuten erarbeitete medizinische Leitlinien.

Das hkk-Behandlungsprogramm will die Lebensqualität steigern. Die Patienten sollen belastbar bleiben, die Anforderungen des Alltags bewältigen können und möglichst wenig durch Ihre Diabetes beeinträchtigt sein. Akute schwere Stoffwechsellentgleisungen – Über- oder Unterzuckerung –, Nebenwirkungen der Behandlung sowie die Entstehung von Folgeerkrankungen sollen vermieden werden.

Wesentliche Elemente des hkk-Behandlungsprogramms sind, die Behandlungserfolge zu sichern und die Qualität der Betreuung zu prüfen. Aus diesem Grund erfasst der Arzt bestimmte gesetzlich vorgeschriebene Daten, anhand derer er den Verlauf und die Ergebnisse der Behandlung beurteilt. Eine genaue Dokumentation ermöglicht es, dass die Patienten optimal durch das Programm betreut werden.

Die Krankenkassen sind verpflichtet, die regelmäßige Teilnahme an dem Behandlungsprogramm anhand der Dokumentationen zu prüfen und erstellen für die Programme zudem für jedes volle Kalenderjahr Qualitätsberichte. Denn Transparenz ist eine wichtige Voraussetzung für Qualität.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie hatte der G-BA mit seinen Beschlüssen die DMP-Anforderungsrichtlinie dahingehend angepasst, dass quartalsbezogene Dokumentationen und Schulungen bis zur Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes durch den Deutschen Bundestag nicht erforderlich sind.

Der Bundestag hatte am 25.08.2021 den Status einer epidemischen Lage nationaler Tragweite letztmalig um weitere 3 Monate verlängert, so dass es am 25.11.2021 zur Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite kam. Damit trat zum 01.01.2022 die vorgeschriebene Dokumentationspflicht und die daraus resultierende Rechtsfolge einer Beendigung der DMP-Teilnahme in den Fällen fehlender, unvollständiger oder nicht fristgerechter übermittelter Dokumentationen wieder in Kraft.

Ihre hkk

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet. Die Personenbezeichnungen sollen jedoch alle Geschlechter gleichermaßen ansprechen.

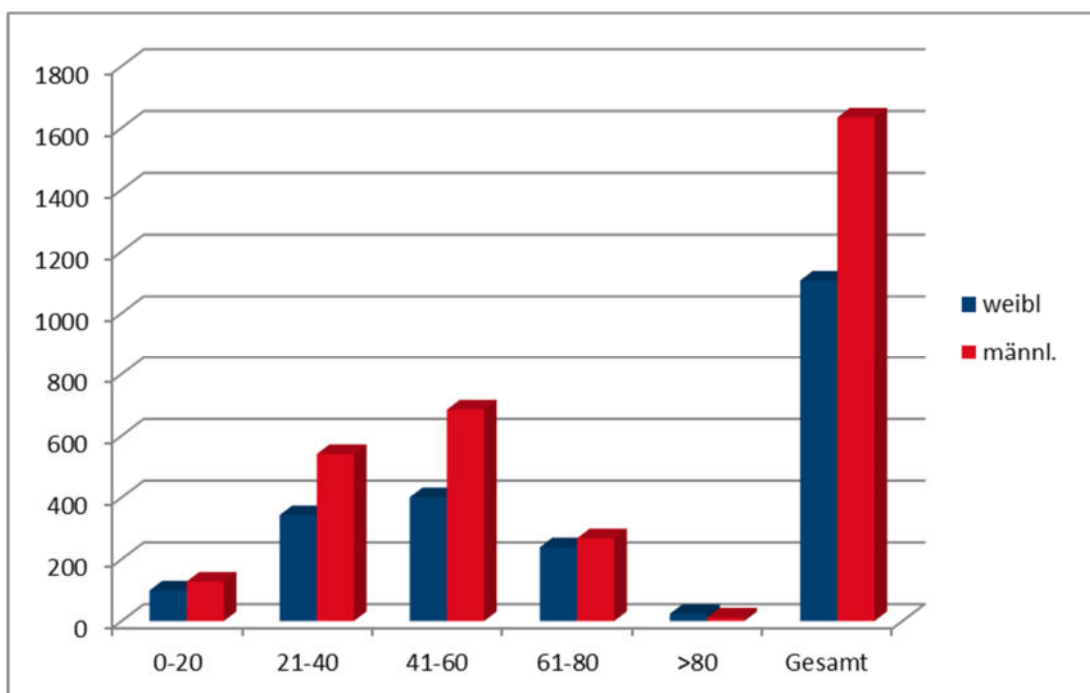
Bericht gemäß § 137f Absatz 4 Satz 2 SGB V auf der Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie für die Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2022

Strukturdaten

Die hkk bietet ihren Versicherten das hkk Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 1 in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen und Westfalen-Lippe an.

Zum Stichtag 31.12.2022 nahmen insgesamt 2.740 Versicherte an dem Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 1 teil. Die Aufteilung der Teilnehmer nach deren Altersstruktur können Sie nachfolgend entnehmen.

Altersstruktur der am Behandlungsprogramm teilnehmenden Versicherten



Die Teilnehmer verteilen sich wie folgt auf die jeweiligen Vertragsregionen:

Vertragsregion	Anzahl der Teilnehmer zum Stichtag 31.12.2022
Baden-Württemberg	93
Bayern	158
Berlin	98
Brandenburg	53
Bremen	450
Hamburg	104
Hessen	150
Mecklenburg-Vorpommern	53
Niedersachsen	1.049
Nordrhein	154
Rheinland-Pfalz	65
Saarland	16
Sachsen	28
Sachsen-Anhalt	16
Schleswig-Holstein	76
Thüringen	17
Westfalen-Lippe	160

Im Zeitraum vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 beendeten insgesamt 408 Versicherte die Teilnahme am hkk Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 1.

Vertragsregionen	Ausschluss wegen 2 fehlender Dokumentationen	Ausschluss wegen 2 nicht wahrgenommener Schulungen	Ende Mitgliedschaft bei der Krankenkasse	Beendigung der Teilnahme durch Tod	Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten
Baden-Württemberg	10	0	2	0	0
Bayern	11	0	4	0	0
Berlin	3	0	2	1	0
Brandenburg	2	0	3	0	0
Bremen	52	0	1	5	0
Hamburg	6	0	0	1	0
Hessen	7	0	3	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	5	0	0	1	0
Niedersachsen	180	0	24	14	4
Nordrhein	12	0	6	1	1
Rheinland-Pfalz	3	0	3	1	0
Saarland	2	0	0	0	0
Sachsen	1	0	1	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	2	0	0
Schleswig-Holstein	6	0	2	0	0
Thüringen	2	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	14	0	3	3	4

Qualitätssichernde Maßnahmen

Ziel: Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsellentgleisungen

Auslösealgorithmus:

Wenn in der Erst- oder Folgedokumentation im Feld „schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation“ größer null dokumentiert ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Basisinformation über die Erkrankung sowie Hypo- und Hyperglykämie und Einflussmöglichkeiten durch den Versicherten, maximal einmal pro Jahr.

hkk-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 wurden insgesamt 17 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	0
Bayern	1
Berlin	1
Brandenburg	1
Bremen	1
Hamburg	0
Hessen	0
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	10
Nordrhein	0
Rheinland-Pfalz	1
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	1
Westfalen-Lippe	1

Ziel: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Auslösealgorithmus:

Wenn im Feld „Begleiterkrankung“ erstmalig „arterielle Hypertonie“ dokumentiert ist und / oder in Feld „Blutdruck“ ein Blutdruckwert größer 139 mmHg syst. oder größer 89 mmHg diast. in zwei aufeinander folgenden Dokumentationen bei Patienten mit bekannter Begleiterkrankung „arterielle Hypertonie“ dokumentiert ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Information über die Problematik der Hypertonie beim Diabetiker und seine Einflussmöglichkeiten, maximal einmal pro Jahr.

hkk-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 wurden insgesamt 319 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	5
Bayern	22
Berlin	12
Brandenburg	7
Bremen	25
Hamburg	15
Hessen	19
Mecklenburg-Vorpommern	11
Niedersachsen	125
Nordrhein	21
Rheinland-Pfalz	13
Saarland	3
Sachsen	2
Sachsen-Anhalt	2
Schleswig-Holstein	7
Thüringen	2
Westfalen-Lippe	28

Ziel: Hoher Anteil von Teilnehmern, die ihren vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben

Auslösealgorithmus:

Wenn im Feld „Zielvereinbarung HbA1c“ in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen die Angabe „Zielwert noch nicht erreicht“ erfolgt.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Information über die Wichtigkeit einer adäquaten Blutzuckereinstellung; maximal einmal pro Jahr

hkk-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 wurden insgesamt 632 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	14
Bayern	39
Berlin	28
Brandenburg	14
Bremen	41
Hamburg	33
Hessen	39
Mecklenburg-Vorpommern	13
Niedersachsen	269
Nordrhein	38
Rheinland-Pfalz	19
Saarland	4
Sachsen	8
Sachsen-Anhalt	6
Schleswig-Holstein	24
Thüringen	2
Westfalen-Lippe	41

Ziel: Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus

Auslösealgorithmus:

Wenn bei Versicherten im Feld Fußstatus innerhalb von 12 Monaten die Angabe zu „1. Pulsstatus“ ein- oder mehrmals „auffällig“ angegeben ist

und/ oder

die Angabe zu „2. Sensibilitätsstörung“ ein- oder mehrmals „Auffällig“ angegeben ist

und/ oder

die Angabe zu „3. Weiteres Risiko für Ulcus“ gleich „Fußdeformität“ und/oder „Hyperkeratose mit Einblutung“ und/ oder „Z.n. Ulcus“ ein- oder mehrmals angegeben ist

und/ oder

die Angabe zu „4. Ulcus“ gleich „oberflächlich“ oder „tief“ ein- oder mehrmals angegeben ist

und/oder

die Angabe zu „5. Wundinfektion“ gleich „ja“ ein- oder mehrmals angegeben ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Informationen über Diabeteskomplikationen und Folgeschäden am Fuß, sowie die Möglichkeiten der Mitbehandlung in diabetischen Fußambulanzen, o.ä., maximal einmal pro Jahr.

hkk-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 wurden insgesamt 149 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten- Informationen
Baden-Württemberg	1
Bayern	3
Berlin	2
Brandenburg	5
Bremen	32
Hamburg	7
Hessen	3
Mecklenburg-Vorpommern	3
Niedersachsen	70
Nordrhein	8
Rheinland-Pfalz	4
Saarland	0
Sachsen	1
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	5
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	5

Ziel: Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen

Auslösealgorithmus:

Wenn im Feld „ophthalmologische Netzhautuntersuchung seit der letzten Dokumentation“ nicht mindestens einmal in 24 Monaten „durchgeführt“ oder „veranlasst“ angegeben ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Informationen über mögliche Komplikationen/Folgeschäden am Auge und die Notwendigkeit einer regelmäßigen augenärztlichen Untersuchung, maximal einmal innerhalb von 24 Monaten.

hkk-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 wurden insgesamt 66 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	2
Bayern	8
Berlin	4
Brandenburg	3
Bremen	11
Hamburg	5
Hessen	7
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	8
Nordrhein	6
Rheinland-Pfalz	4
Saarland	1
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	2
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	5

Ziel: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Auslösealgorithmus:

Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vorliegt.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Reminder an Versicherten sowie Informationen über DMP und die Bedeutung der aktiven Teilnahme und der regelmäßigen Arztbesuche.

Hkk-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 wurden insgesamt 976 Versicherte remindet.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	34
Bayern	45
Berlin	26
Brandenburg	21
Bremen	145
Hamburg	32
Hessen	44
Mecklenburg-Vorpommern	17
Niedersachsen	450
Nordrhein	48
Rheinland-Pfalz	23
Saarland	3
Sachsen	7
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	27
Thüringen	4
Westfalen-Lippe	49

Qualitätsindikator:

Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) an alle eingeschriebenen Versicherten sollte im Mittel über die gesamte Programmlaufzeit bei 90 % liegen.

Hkk-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 lag der Gesamtanteil der Versicherten mit regelmäßigen Verlaufsdokumentationen bei 84,80 %.

Vertragsregionen	Erwartete Dokumentationen	Eingegangene Dokumentationen	Prozentualer Anteil
Baden-Württemberg	358	301	84,08
Bayern	625	548	87,68
Berlin	397	356	89,67
Brandenburg	212	183	86,32
Bremen	1.904	1.664	87,39
Hamburg	414	363	87,68
Hessen	616	544	88,31
Mecklenburg-Vorpommern	200	171	85,50
Niedersachsen	3.843	3.076	80,04
Nordrhein	627	550	87,72
Rheinland-Pfalz	267	230	86,14
Saarland	64	57	89,06
Sachsen	110	99	90,00
Sachsen-Anhalt	74	70	94,59
Schleswig-Holstein	307	265	86,32
Thüringen	73	66	90,41
Westfalen-Lippe	663	576	86,88

Ziel: Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Auslösealgorithmus:

Wenn im Feld „empfohlene Diabetes-Schulung und/oder Hypertonie-Schulung wahrgenommen“ mit „nein“ oder zweimal mit „war aktuell nicht möglich“ dokumentiert ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Aufklärung bzw. Informationen über die Wichtigkeit von Schulungen; maximal einmal pro Jahr.

Hkk-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 wurden für 22 Versicherte die entsprechende Versicherteninformationen verschickt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	0
Bayern	1
Berlin	3
Brandenburg	1
Bremen	2
Hamburg	1
Hessen	2
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	9
Nordrhein	0
Rheinland-Pfalz	0
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	1
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	2