

Qualitätsbericht

für das hkk-Behandlungsprogramm

Diabetes mellitus Typ 2

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 Ihren 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.

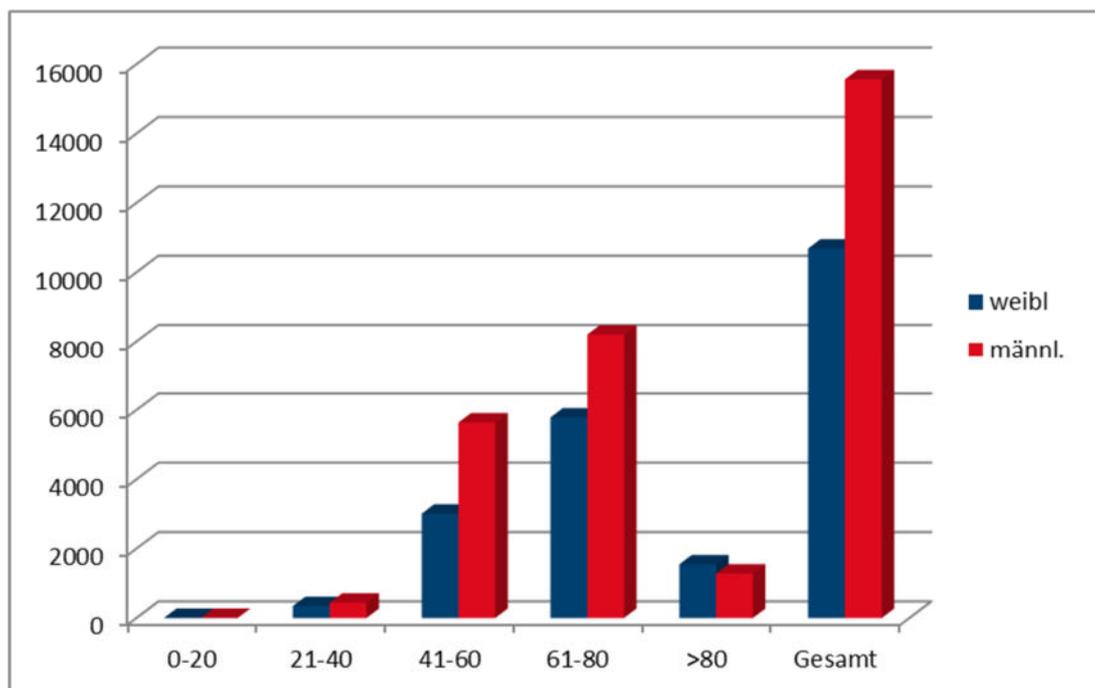
Bericht gemäß § 137f Absatz 4 Satz 2 SGB V auf der Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie für die Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2022

Strukturdaten

Die hkk bietet ihren Versicherten das hkk Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2 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 26.245 Versicherte an dem Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2 teil. Die Aufteilung der Teilnehmer nach deren Altersstruktur können Sie der nachfolgenden Grafik 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	778
Bayern	996
Berlin	687
Brandenburg	772
Bremen	5.455
Hamburg	380
Hessen	1.153
Mecklenburg-Vorpommern	428
Niedersachsen	11.121
Nordrhein	1.360
Rheinland-Pfalz	652
Saarland	162
Sachsen	263
Sachsen-Anhalt	219
Schleswig-Holstein	627
Thüringen	173
Westfalen-Lippe	1.019

Im Zeitraum vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 beendeten insgesamt 4.413 Versicherte die Teilnahme am hkk Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2.

Vertragsregion	Ausschluss wegen 2 fehlender aufeinander folgender 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	86	1	18	15	7
Bayern	114	3	32	9	7
Berlin	71	0	10	6	8
Brandenburg	45	0	10	5	8
Bremen	737	9	24	195	76
Hamburg	49	0	5	4	6
Hessen	125	4	19	13	10
Mecklenburg-Vorpommern	31	0	3	1	1
Niedersachsen	1.417	25	120	261	65
Nordrhein	178	3	44	16	16
Rheinland-Pfalz	79	0	10	8	12
Saarland	28	0	1	2	1
Sachsen	25	0	7	4	1
Sachsen-Anhalt	15	0	5	1	1
Schleswig-Holstein	79	0	6	5	5
Thüringen	16	1	8	3	0
Westfalen-Lippe	113	1	42	13	9

Qualitätssichernde Maßnahmen

Ziel: Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen: Hypoglykämien

Auslösealgorithmus:

Wenn im Feld „schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation“ größer oder gleich 2 dokumentiert ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Basisinformation über die Erkrankung und Diabetes-Symptome 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 21 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	1
Bayern	0
Berlin	0
Brandenburg	3
Bremen	2
Hamburg	0
Hessen	3
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	10
Nordrhein	0
Rheinland-Pfalz	0
Saarland	1
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	0
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 139mmHg syst. oder größer 89mmHg 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 8.360 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	282
Bayern	348
Berlin	245
Brandenburg	271
Bremen	1.572
Hamburg	108
Hessen	357
Mecklenburg-Vorpommern	171
Niedersachsen	3.594
Nordrhein	419
Rheinland-Pfalz	207
Saarland	49
Sachsen	96
Sachsen-Anhalt	84
Schleswig-Holstein	203
Thüringen	59
Westfalen-Lippe	295

Ziel: Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen

Auslösealgorithmus:

Wenn in Feld „ophthalmologische Netzhautuntersuchung“ nicht mindestens einmal in 24 Monaten „veranlasst“ oder „durchgeführt“ 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 1.947 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	48
Bayern	62
Berlin	32
Brandenburg	53
Bremen	496
Hamburg	22
Hessen	84
Mecklenburg-Vorpommern	18
Niedersachsen	873
Nordrhein	95
Rheinland-Pfalz	52
Saarland	10
Sachsen	10
Sachsen-Anhalt	13
Schleswig-Holstein	27
Thüringen	3
Westfalen-Lippe	49

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 9.719 Versicherte remindet.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	263
Bayern	352
Berlin	219
Brandenburg	187
Bremen	2.311
Hamburg	153
Hessen	362
Mecklenburg-Vorpommern	123
Niedersachsen	4.161
Nordrhein	540
Rheinland-Pfalz	205
Saarland	68
Sachsen	69
Sachsen-Anhalt	50
Schleswig-Holstein	245
Thüringen	49
Westfalen-Lippe	362

Qualitätsindikator:

Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) an allen 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 84,77%.

Vertragsregionen	Erwartete Dokumentationen	Eingegangene Dokumentationen	Prozentualer Anteil
Baden-Württemberg	3.240	2.780	85,80
Bayern	3.999	3.392	84,82
Berlin	2.827	2.455	86,84
Brandenburg	2.903	2.610	89,91
Bremen	23.313	19.526	83,76
Hamburg	1.583	1.336	84,40
Hessen	4.621	3.985	86,24
Mecklenburg-Vorpommern	1.669	1.478	88,56
Niedersachsen	44.816	37.787	84,32
Nordrhein	5.803	4.894	84,34
Rheinland-Pfalz	2.624	2.251	85,79
Saarland	670	556	82,99
Sachsen	1.061	942	88,78
Sachsen-Anhalt	874	784	89,70
Schleswig-Holstein	2.565	2.160	84,21
Thüringen	686	596	86,88
Westfalen-Lippe	4.247	3.598	84,72

Ziel: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

Auslösealgorithmus:

Wenn in Feld „vom Patienten gewünschte Informationsangebote“ zum Tabakverzicht dokumentiert ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Aufklärung und Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung

hkk-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 wurden insgesamt 177 Versicherte über unterstützende Maßnahmen informiert.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	5
Bayern	6
Berlin	10
Brandenburg	7
Bremen	28
Hamburg	4
Hessen	6
Mecklenburg-Vorpommern	2
Niedersachsen	64
Nordrhein	19
Rheinland-Pfalz	8
Saarland	0
Sachsen	1
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	5
Thüringen	1
Westfalen-Lippe	10

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 0 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

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

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 231 Versicherte die entsprechende Versicherteninformationen verschickt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	7
Bayern	9
Berlin	11
Brandenburg	23
Bremen	35
Hamburg	0
Hessen	14
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	72
Nordrhein	22
Rheinland-Pfalz	8
Saarland	1
Sachsen	3
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	13
Thüringen	2
Westfalen-Lippe	10