

# **Qualitätsbericht**

**für das hkk-Behandlungsprogramm**

**Diabetes mellitus Typ 1**

**vom 01.01.2023 bis 31.12.2023**

## **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.

Vorrangiges Ziel der DMP ist die Verbesserung der Qualität der Versorgung von chronisch Kranken. Insbesondere sollen durch die chronische Krankheit bedingte Folgeschäden und Komplikationen bei den betroffenen Patienten vermieden werden. Schulungen und regelmäßige Beratungsgespräche unterstützen die Betroffenen beim Umgang mit der Erkrankung.

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.

## **Ihre hkk**

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

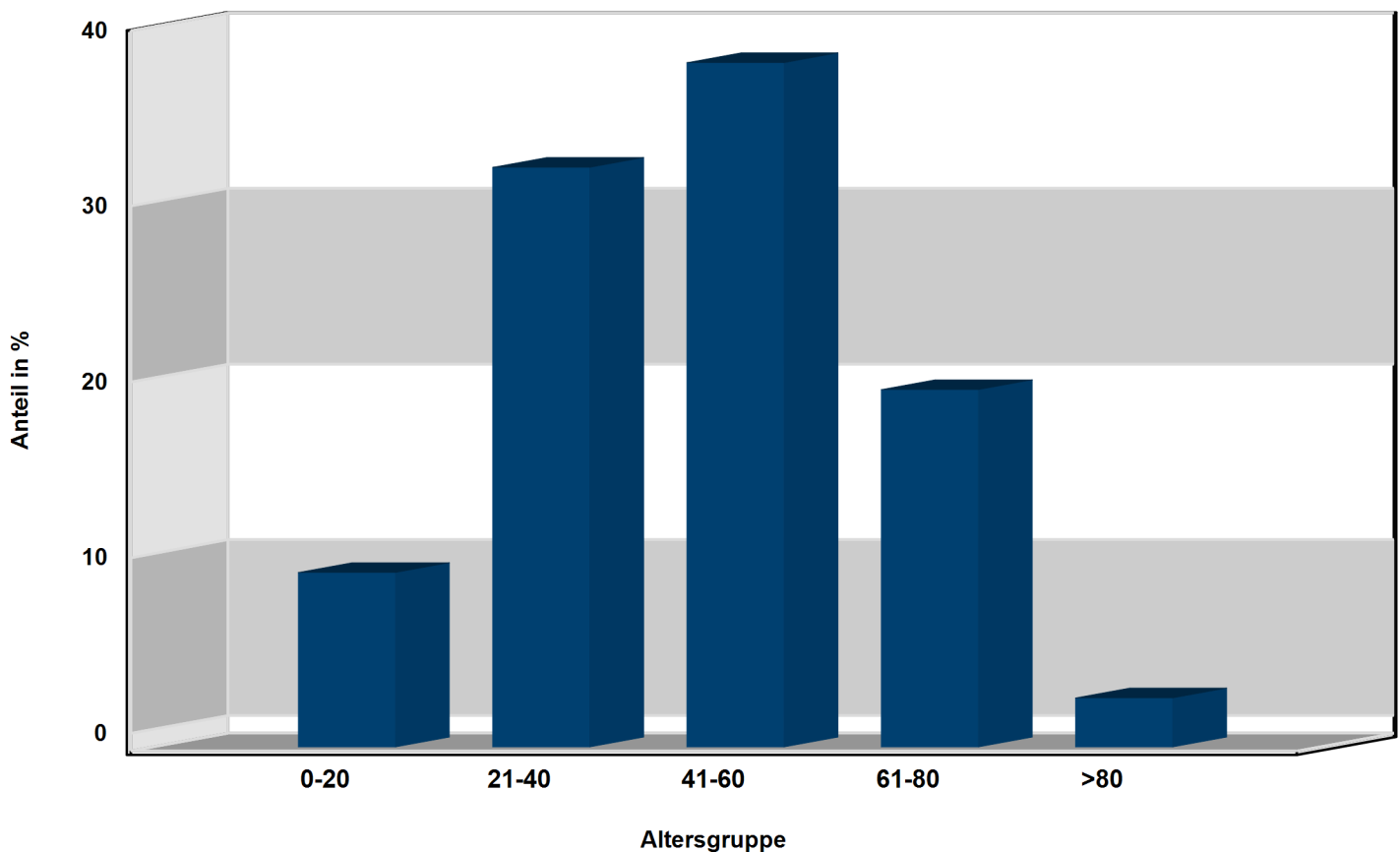
**Bericht gemäß § 137f Absatz 4 Satz 2 SGB V auf der Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie für die Zeit vom 01.01.2023 bis 31.12.2023**

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 31.12.2023 nahmen insgesamt 2.878 Versicherte an dem Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 1 teil. Die Aufteilung der Teilnehmer nach deren Altersstruktur können Sie nachfolgend entnehmen.

**Altersstruktur der am hkk Behandlungsprogramm teilnehmenden Versicherten**



Die Teilnehmer verteilen sich wie folgt auf die jeweiligen Vertragsregionen:

Vertragsregion	Anzahl der Teilnehmer zum Stichtag 31.12.2023
Baden-Württemberg	99
Bayern	176
Berlin	82
Brandenburg	75
Bremen	392
Hamburg	73
Hessen	162
Mecklenburg-Vorpommern	56
Niedersachsen	1.170
Nordrhein	157
Rheinland-Pfalz	71
Saarland	20
Sachsen	27
Sachsen-Anhalt	21
Schleswig-Holstein	92
Thüringen	22
Westfalen-Lippe	183

Im Zeitraum vom 01.01.2023 bis 31.12.2023 beendeten insgesamt 333 Versicherte die Teilnahme am hkk Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 1.

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	9	0	2	1	0
Bayern	9	0	3	2	2
Berlin	2	0	3	1	0
Brandenburg	2	0	0	0	1
Bremen	50	0	4	8	1
Hamburg	12	0	1	0	0
Hessen	15	0	5	1	1
Mecklenburg-Vorpommern	4	0	0	0	0
Niedersachsen	96	1	14	10	1
Nordrhein	12	0	5	0	3
Rheinland-Pfalz	9	0	3	0	0
Saarland	3	0	0	1	0
Sachsen	1	0	2	1	0
Sachsen-Anhalt	0	0	1	0	0
Schleswig-Holstein	2	0	1	0	0
Thüringen	2	0	1	0	0
Westfalen-Lippe	15	0	6	4	0

Qualitätssichernde Maßnahmen

**Ziel: Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsellentgleisungen**

Auslösealgorithmus:

Wenn im Feld "schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation" größer oder gleich 2 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 01.01.2023 bis 31.12.2023 wurden insgesamt 39 Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	3
Bayern	3
Berlin	1
Brandenburg	0
Bremen	6
Hamburg	1
Hessen	1
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	16
Nordrhein	2
Rheinland-Pfalz	1
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	1
Thüringen	2
Westfalen-Lippe	2

**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 01.01.2023 bis 31.12.2023 wurden insgesamt 123 Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	6
Bayern	9
Berlin	2
Brandenburg	4
Bremen	13
Hamburg	2
Hessen	6
Mecklenburg-Vorpommern	3
Niedersachsen	55
Nordrhein	6
Rheinland-Pfalz	8
Saarland	1
Sachsen	1
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	3
Thüringen	1
Westfalen-Lippe	3

**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 01.01.2023 bis 31.12.2023 wurden insgesamt 1.063 Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	27
Bayern	71
Berlin	52
Brandenburg	27
Bremen	56
Hamburg	50
Hessen	64
Mecklenburg-Vorpommern	20
Niedersachsen	458
Nordrhein	81
Rheinland-Pfalz	31
Saarland	4
Sachsen	12
Sachsen-Anhalt	5
Schleswig-Holstein	33
Thüringen	3
Westfalen-Lippe	69



**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 01.01.2023 bis 31.12.2023 wurden insgesamt 383 Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	8
Bayern	21
Berlin	23
Brandenburg	15
Bremen	21
Hamburg	17
Hessen	17
Mecklenburg-Vorpommern	5
Niedersachsen	174
Nordrhein	18
Rheinland-Pfalz	8
Saarland	5
Sachsen	3
Sachsen-Anhalt	4
Schleswig-Holstein	10
Thüringen	11
Westfalen-Lippe	23

**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 01.01.2023 bis 31.12.2023 wurden insgesamt 77 Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	4
Bayern	9
Berlin	2
Brandenburg	1
Bremen	3
Hamburg	3
Hessen	6
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	19
Nordrhein	9
Rheinland-Pfalz	8
Saarland	0
Sachsen	1
Sachsen-Anhalt	2
Schleswig-Holstein	2
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	8

**Ziel: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten**

Auslösealgorithmus:

Wenn keine gültige Verlaufsdokumentation 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 01.01.2023 bis 31.12.2023 wurden insgesamt 671 Versicherte erinnert.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	24
Bayern	37
Berlin	16
Brandenburg	9
Bremen	103
Hamburg	37
Hessen	30
Mecklenburg-Vorpommern	14
Niedersachsen	271
Nordrhein	40
Rheinland-Pfalz	17
Saarland	5
Sachsen	4
Sachsen-Anhalt	2
Schleswig-Holstein	11
Thüringen	2
Westfalen-Lippe	49

**Qualitätssicherungs-Indikator:**

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

**hkk-Ergebnis:**

In der Zeit vom 01.01.2023 bis 31.12.2023 lag der Gesamtanteil der Versicherten mit regelmäßigen Verlaufsdokumentationen bei 78,79%.

Vertragsregion	Wahrgenommen	Fällig	Grad der Zielerreichung %
Baden-Württemberg	87	111	78,38
Bayern	149	186	80,11
Berlin	95	111	85,59
Brandenburg	54	63	85,71
Bremen	386	489	78,94
Hamburg	80	117	68,38
Hessen	146	176	82,95
Mecklenburg-Vorpommern	44	58	75,86
Niedersachsen	941	1.212	77,64
Nordrhein	145	185	78,38
Rheinland-Pfalz	64	81	79,01
Saarland	15	20	75,00
Sachsen	28	32	87,50
Sachsen-Anhalt	21	23	91,30
Schleswig-Holstein	74	85	87,06
Thüringen	19	21	90,48
Westfalen-Lippe	144	193	74,61

**Ziel: Wahrnehmung empfohlener Schulungen**

Auslösealgorithmus:

Wenn das Feld "empfohlene 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 01.01.2023 bis 31.12.2023 wurden insgesamt für 23 Versicherten die entsprechende Versicherteninformationen zugesandt.

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