

Qualitätsbericht

für das hkk-Behandlungsprogramm

Diabetes mellitus Typ 2

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.

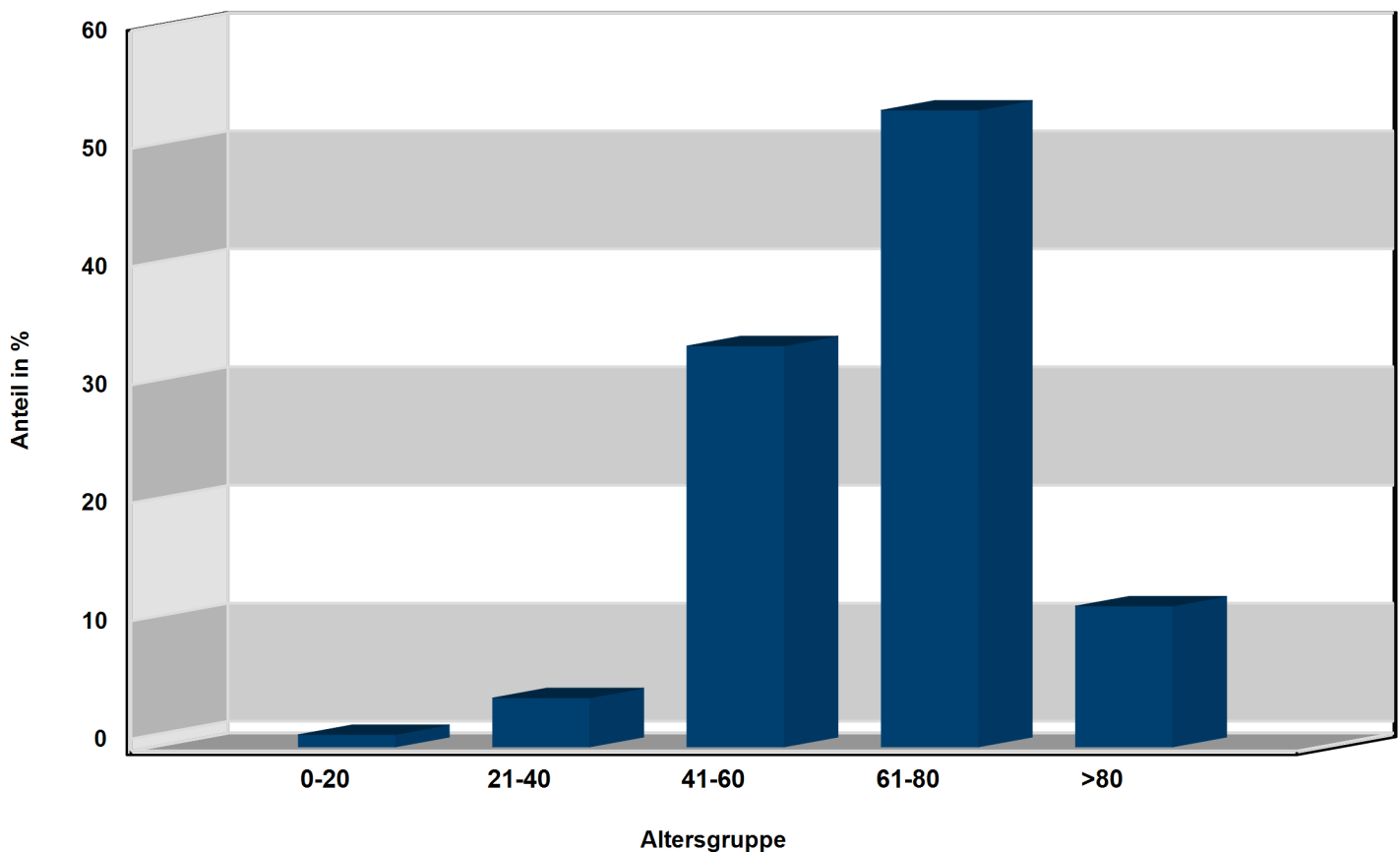
Bericht gemäß § 137f Absatz 4 Satz 2 SGB V auf der Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie für die Zeit vom 01.01.2023 bis 31.12.2023

Strukturdaten

Die hkk bietet ihren Versicherten das hkk Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 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 31.12.2023 nahmen insgesamt 28.512 Versicherte an dem Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2 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	892
Bayern	1.191
Berlin	717
Brandenburg	923
Bremen	5.354
Hamburg	344
Hessen	1.310
Mecklenburg-Vorpommern	494
Niedersachsen	12.044
Nordrhein	1.569
Rheinland-Pfalz	766
Saarland	184
Sachsen	322
Sachsen-Anhalt	261
Schleswig-Holstein	720
Thüringen	197
Westfalen-Lippe	1.224

Im Zeitraum vom 01.01.2023 bis 31.12.2023 beendeten insgesamt 3.524 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	90	1	30	8	3
Bayern	105	0	46	15	4
Berlin	65	1	24	9	1
Brandenburg	46	0	23	8	2
Bremen	487	6	13	197	15
Hamburg	42	1	11	6	1
Hessen	104	1	41	11	4
Mecklenburg-Vorpommern	33	0	10	7	0
Niedersachsen	946	7	131	288	15
Nordrhein	152	2	29	20	3
Rheinland-Pfalz	68	0	28	9	1
Saarland	22	0	3	5	0
Sachsen	25	0	13	3	0
Sachsen-Anhalt	15	0	12	3	1
Schleswig-Holstein	74	1	13	8	1
Thüringen	11	0	5	0	0
Westfalen-Lippe	104	1	19	12	3

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 18 Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	0
Bayern	2
Berlin	1
Brandenburg	0
Bremen	3
Hamburg	0
Hessen	0
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	10
Nordrhein	0
Rheinland-Pfalz	1
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	0

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 3.993 Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	146
Bayern	249
Berlin	110
Brandenburg	156
Bremen	622
Hamburg	59
Hessen	220
Mecklenburg-Vorpommern	73
Niedersachsen	1.479
Nordrhein	276
Rheinland-Pfalz	125
Saarland	33
Sachsen	61
Sachsen-Anhalt	53
Schleswig-Holstein	105
Thüringen	31
Westfalen-Lippe	195

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 1.161 Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	48
Bayern	62
Berlin	28
Brandenburg	48
Bremen	216
Hamburg	17
Hessen	75
Mecklenburg-Vorpommern	30
Niedersachsen	447
Nordrhein	62
Rheinland-Pfalz	32
Saarland	10
Sachsen	5
Sachsen-Anhalt	18
Schleswig-Holstein	23
Thüringen	3
Westfalen-Lippe	37

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 5.834 Versicherte remindet.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	194
Bayern	222
Berlin	158
Brandenburg	115
Bremen	1.224
Hamburg	105
Hessen	222
Mecklenburg-Vorpommern	89
Niedersachsen	2.429
Nordrhein	330
Rheinland-Pfalz	166
Saarland	47
Sachsen	57
Sachsen-Anhalt	37
Schleswig-Holstein	160
Thüringen	23
Westfalen-Lippe	256

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 81,27%.

Vertragsregion	Wahrgenommen	Fällig	Grad der Zielerreichung %
Baden-Württemberg	782	976	80,12
Bayern	1.135	1.357	83,64
Berlin	691	849	81,39
Brandenburg	850	965	88,08
Bremen	4.835	6.059	79,80
Hamburg	365	470	77,66
Hessen	1.209	1.431	84,49
Mecklenburg-Vorpommern	443	532	83,27
Niedersachsen	10.390	12.819	81,05
Nordrhein	1.395	1.725	80,87
Rheinland-Pfalz	664	830	80,00
Saarland	168	215	78,14
Sachsen	296	353	83,85
Sachsen-Anhalt	244	281	86,83
Schleswig-Holstein	609	769	79,19
Thüringen	186	209	89,00
Westfalen-Lippe	1.046	1.302	80,34

Ziel: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

Auslösealgorithmus:

Wenn das Feld "vom Teilnehmer gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse" mit Tabakverzicht dokumentiert ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Aufklärung und Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung

hkk-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2023 bis 31.12.2023 wurden insgesamt 132 Versicherten Informationen über Tabakverzicht zugesandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	6
Bayern	9
Berlin	9
Brandenburg	2
Bremen	16
Hamburg	5
Hessen	5
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	42
Nordrhein	11
Rheinland-Pfalz	5
Saarland	3
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	2
Schleswig-Holstein	4
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	12

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 5.934 Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	168
Bayern	260
Berlin	188
Brandenburg	170
Bremen	1.108
Hamburg	114
Hessen	207
Mecklenburg-Vorpommern	80
Niedersachsen	2.526
Nordrhein	285
Rheinland-Pfalz	158
Saarland	35
Sachsen	82
Sachsen-Anhalt	59
Schleswig-Holstein	155
Thüringen	41
Westfalen-Lippe	298

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 233 Versicherten die entsprechende Versicherteninformationen zugesandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	8
Bayern	15
Berlin	9
Brandenburg	19
Bremen	24
Hamburg	2
Hessen	22
Mecklenburg-Vorpommern	5
Niedersachsen	70
Nordrhein	19
Rheinland-Pfalz	6
Saarland	2
Sachsen	4
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	13
Thüringen	3
Westfalen-Lippe	11