

Qualitätsbericht

für das hkk-Behandlungsprogramm

Diabetes mellitus Typ 2

vom 01.01.2024 bis 31.12.2024

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.

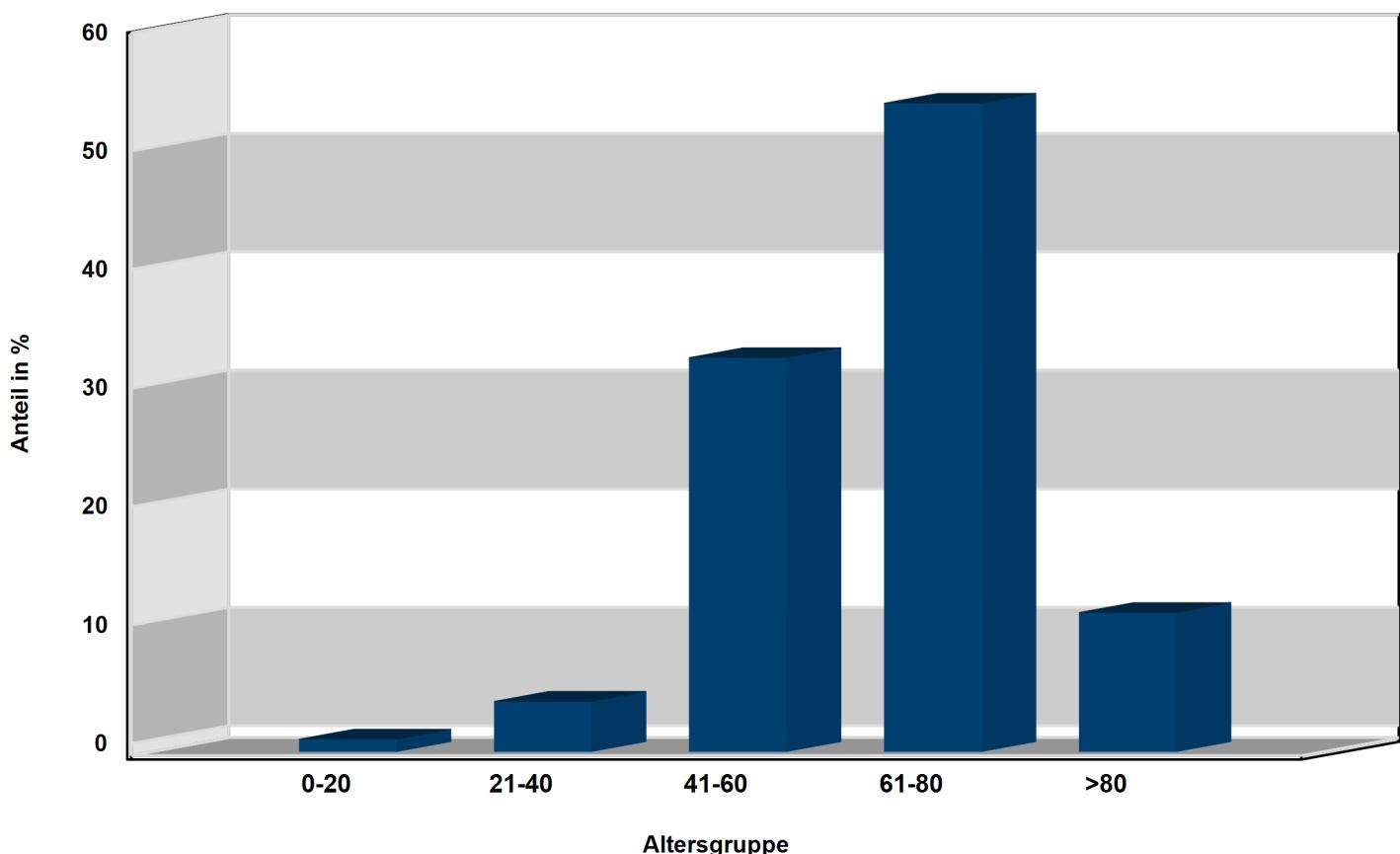
Bericht gemäß § 137f Absatz 4 Satz 2 SGB V auf der Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie für die Zeit vom 01.01.2024 bis 31.12.2024

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 31.12.2024 nahmen insgesamt 31.513 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 31.12.2024
Baden-Württemberg	1.010
Bayern	1.386
Berlin	814
Brandenburg	1.072
Bremen	5.434
Hamburg	420
Hessen	1.497
Mecklenburg-Vorpommern	575
Niedersachsen	13.155
Nordrhein	1.793
Rheinland-Pfalz	874
Saarland	229
Sachsen	374
Sachsen-Anhalt	311
Schleswig-Holstein	831
Thüringen	237
Westfalen-Lippe	1.501

Im Zeitraum vom 01.01.2024 bis 31.12.2024 beendeten insgesamt 2.851 Versicherte die Teilnahme am hkK Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2.

Vertragsregion	Ausschluss wegen 2 fehlender aufeinander folgender Dokumentationen	Ausschluss wegen 2 nicht wahr-genommener Schulungen	Ende Mitgliedschaft bei der Krankenkasse	Beendigung der Teilnahme durch Tod	Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten
Baden-Württemberg	54	2	29	13	4
Bayern	88	2	38	12	8
Berlin	45	1	16	7	3
Brandenburg	33	2	6	14	1
Bremen	325	10	15	194	12
Hamburg	34	1	7	4	1
Hessen	93	1	33	17	5
Mecklenburg-Vorpommern	18	1	8	12	2
Niedersachsen	679	9	125	294	21
Nordrhein	117	3	35	17	5
Rheinland-Pfalz	44	0	19	16	6
Saarland	15	0	5	1	1
Sachsen	13	0	8	5	0
Sachsen-Anhalt	8	0	8	6	0
Schleswig-Holstein	49	1	9	14	2
Thüringen	6	1	11	3	1
Westfalen-Lippe	92	2	19	8	2

Qualitätssichernde Maßnahmen

Ziel: Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechselentgleisungen

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 01.01.2024 bis 31.12.2024 wurden insgesamt 27 Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	3
Bayern	2
Berlin	0
Brandenburg	1
Bremen	2
Hamburg	0
Hessen	1
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	11
Nordrhein	0
Rheinland-Pfalz	2
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	2
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	1
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 01.01.2024 bis 31.12.2024 wurden insgesamt 12.180 Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	361
Bayern	523
Berlin	319
Brandenburg	473
Bremen	1.984
Hamburg	180
Hessen	566
Mecklenburg-Vorpommern	250
Niedersachsen	5.116
Nordrhein	670
Rheinland-Pfalz	364
Saarland	89
Sachsen	161
Sachsen-Anhalt	140
Schleswig-Holstein	334
Thüringen	102
Westfalen-Lippe	548

Ziel: Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen

Auslösealgorismus:

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 01.01.2024 bis 31.12.2024 wurden insgesamt 987 Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	36
Bayern	62
Berlin	24
Brandenburg	49
Bremen	160
Hamburg	9
Hessen	58
Mecklenburg-Vorpommern	19
Niedersachsen	350
Nordrhein	77
Rheinland-Pfalz	33
Saarland	6
Sachsen	14
Sachsen-Anhalt	17
Schleswig-Holstein	27
Thüringen	5
Westfalen-Lippe	41

Ziel: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Auslösealgorismus:

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 01.01.2024 bis 31.12.2024 wurden insgesamt 5.780 Versicherte remindet.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	202
Bayern	289
Berlin	146
Brandenburg	116
Bremen	1.126
Hamburg	103
Hessen	243
Mecklenburg-Vorpommern	76
Niedersachsen	2.408
Nordrhein	336
Rheinland-Pfalz	149
Saarland	49
Sachsen	51
Sachsen-Anhalt	43
Schleswig-Holstein	146
Thüringen	23
Westfalen-Lippe	274

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 01.01.2024 bis 31.12.2024 lag der Gesamtanteil der Versicherten mit regelmäßigen Verlaufsdokumentationen bei 82,99%.

Vertragsregion	Wahrgenommen	Fällig	Grad der Zielerreichung %
Baden-Württemberg	907	1.109	81,79
Bayern	1.249	1.538	81,21
Berlin	795	941	84,48
Brandenburg	1.020	1.136	89,79
Bremen	4.988	6.114	81,58
Hamburg	432	535	80,75
Hessen	1.380	1.623	85,03
Mecklenburg-Vorpommern	537	613	87,60
Niedersachsen	11.388	13.796	82,55
Nordrhein	1.616	1.952	82,79
Rheinland-Pfalz	784	933	84,03
Saarland	202	251	80,48
Sachsen	346	397	87,15
Sachsen-Anhalt	291	334	87,13
Schleswig-Holstein	719	865	83,12
Thüringen	232	255	90,98
Westfalen-Lippe	1.307	1.581	82,67

Ziel: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

Auslösealgorismus:

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 01.01.2024 bis 31.12.2024 wurden insgesamt 297 Versicherten Informationen über Tabakverzicht zugesandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	7
Bayern	12
Berlin	14
Brandenburg	11
Bremen	38
Hamburg	9
Hessen	15
Mecklenburg-Vorpommern	3
Niedersachsen	114
Nordrhein	25
Rheinland-Pfalz	10
Saarland	7
Sachsen	2
Sachsen-Anhalt	3
Schleswig-Holstein	4
Thüringen	2
Westfalen-Lippe	21

Ziel: Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus

Auslösealgorismus:

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 01.01.2024 bis 31.12.2024 wurden insgesamt 5.895 Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	144
Bayern	256
Berlin	189
Brandenburg	189
Bremen	965
Hamburg	142
Hessen	240
Mecklenburg-Vorpommern	92
Niedersachsen	2.494
Nordrhein	293
Rheinland-Pfalz	182
Saarland	35
Sachsen	94
Sachsen-Anhalt	66
Schleswig-Holstein	159
Thüringen	50
Westfalen-Lippe	305

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 01.01.2024 bis 31.12.2024 wurden insgesamt für 382 Versicherten die entsprechende Versicherteninformationen zugesandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	16
Bayern	15
Berlin	17
Brandenburg	43
Bremen	45
Hamburg	6
Hessen	31
Mecklenburg-Vorpommern	7
Niedersachsen	112
Nordrhein	27
Rheinland-Pfalz	11
Saarland	2
Sachsen	6
Sachsen-Anhalt	2
Schleswig-Holstein	17
Thüringen	5
Westfalen-Lippe	20