

Qualitätsbericht

für das hkk-Behandlungsprogramm

Diabetes mellitus Typ 1

vom 01.01.2016 bis 31.12.2016

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.

Ihre hkk

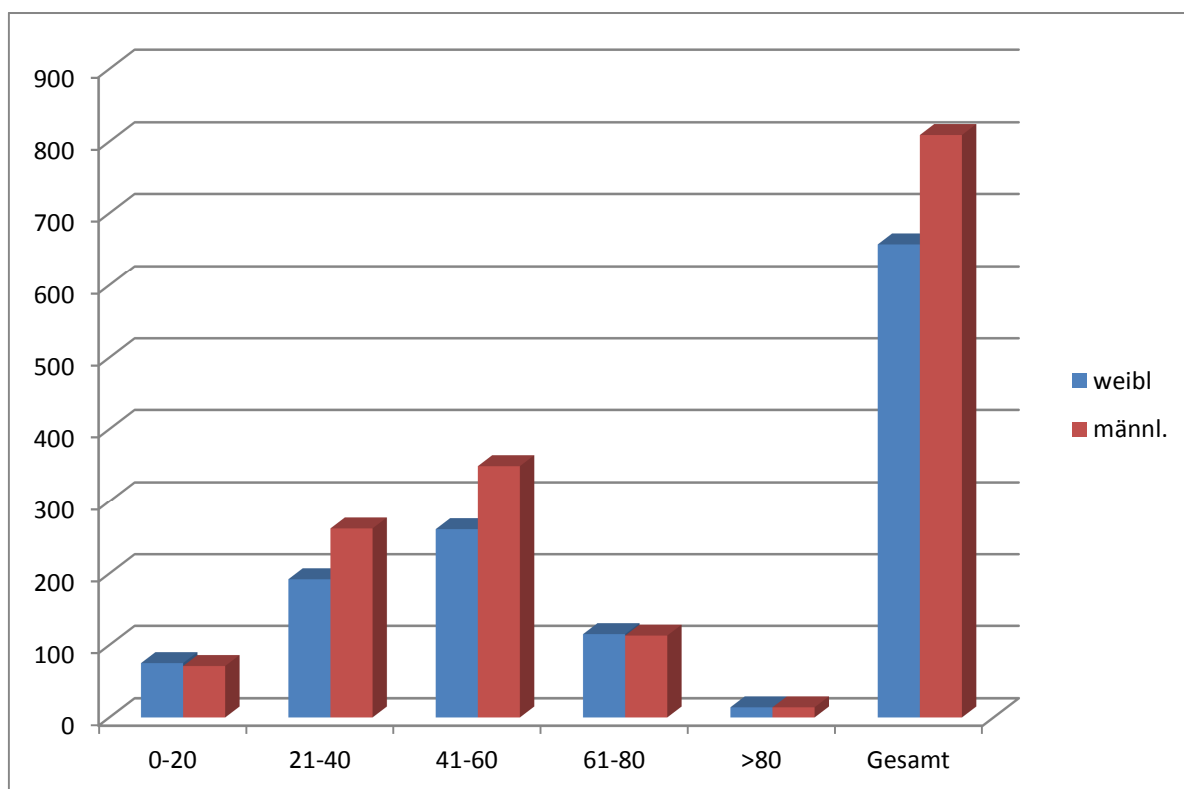
Bericht gemäß § 137f Absatz 4 Satz 2 SGB V auf der Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie für die Zeit vom 01.01.2016 bis 31.12.2016

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, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen und Westfalen-Lippe an.

Zum Stichtag 31.12.2016 nahmen insgesamt 1.452 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 31.12.2016
Baden-Württemberg	20
Bayern	32
Berlin	25
Brandenburg	20
Bremen	426
Hamburg	46
Hessen	43
Mecklenburg-Vorpommern	16
Niedersachsen	620
Nordrhein	61
Rheinland-Pfalz	25
Sachsen	5
Sachsen-Anhalt	8
Schleswig-Holstein	30
Thüringen	6
Westfalen-Lippe	69

Im Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.12.2016 beendeten insgesamt 156 Versicherte die Teilnahme am hkk Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 1.

Vertragsregionen	Ausschluss wegen 2 fehlender aufeinander folgender Dokumentationen	Ausschluss wegen 2 nicht wahrge-nommener Schulungen	Ende Mitgliedschaft bei der Krankenkasse	Beendigung der Teilnahme durch Tod	Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten
Baden-Württemberg	1	0	0	1	0
Bayern	4	0	0	0	1
Berlin	1	0	0	0	0
Brandenburg	0	0	0	0	1
Bremen	34	1	6	6	8
Hamburg	0	0	1	0	0
Hessen	1	0	2	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0
Niedersachsen	46	0	8	5	8
Nordrhein	2	0	1	1	1
Rheinland-Pfalz	2	0	0	0	0
Sachsen	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
Sachsen-Anhalt	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
Schleswig-Holstein	2	0	1	0	1
Thüringen	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
Westfalen-Lippe	6	0	4	0	2

In den Vertragsregionen Thüringen, Sachsen-Anhalt und Sachsen nahmen weniger als 10 Versicherte am hkk Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 1 teil. Bei weniger als 10 teilnehmenden Versicherten entfällt die Berichtspflicht der qualitätssichernden Maßnahmen, so dass diese für die genannten Vertragsregionen mit „keine Angabe“ dargestellt werden.

Qualitätssichernde Maßnahmen

1. Anforderungen an die Behandlung nach evidenz-basierten Leitlinien

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 01.01.2016 – 31.12.2016 wurden insgesamt 45 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	0
Bayern	0
Berlin	0
Brandenburg	0
Bremen	16
Hamburg	4
Hessen	0
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	22
Nordrhein	1
Rheinland-Pfalz	0
Sachsen	keine Angabe
Sachsen-Anhalt	keine Angabe
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	keine Angabe
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 01.01.2016 – 31.12.2016 wurden insgesamt 192 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	3
Bayern	6
Berlin	3
Brandenburg	6
Bremen	33
Hamburg	9
Hessen	10
Mecklenburg-Vorpommern	3
Niedersachsen	77
Nordrhein	13
Rheinland-Pfalz	9
Sachsen	keine Angabe
Sachsen-Anhalt	keine Angabe
Schleswig-Holstein	8
Thüringen	keine Angabe
Westfalen-Lippe	12

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 01.01.2016 – 31.12.2016 wurden insgesamt 392 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	5
Bayern	1
Berlin	6
Brandenburg	6
Bremen	76
Hamburg	9
Hessen	13
Mecklenburg-Vorpommern	4
Niedersachsen	207
Nordrhein	17
Rheinland-Pfalz	13
Sachsen	keine Angabe
Sachsen-Anhalt	keine Angabe
Schleswig-Holstein	13
Thüringen	keine Angabe
Westfalen-Lippe	22

Ziel: Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus

Auslösealgorithmus:

Wenn bei Versicherten ab einem Alter von 18 Lebensjahren im Feld 3 „Fußstatus „auffällig“ angegeben wird und nicht innerhalb der letzten 12 Monate ein- oder mehrmals „auffällig“ angegeben wurde.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

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

hkk-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2016 – 31.12.2016 wurden insgesamt 66 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	1
Bayern	0
Berlin	2
Brandenburg	0
Bremen	18
Hamburg	1
Hessen	0
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	31
Nordrhein	2
Rheinland-Pfalz	3
Sachsen	keine Angabe
Sachsen-Anhalt	keine Angabe
Schleswig-Holstein	4
Thüringen	keine Angabe
Westfalen-Lippe	3

2. Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungsebenen

Ziel: Hoher Anteil an jährlichen Augenuntersuchungen

Auslösealgorithmus:

Wenn im Feld 21 „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 jährlichen augenärztlichen Untersuchung, maximal einmal pro Jahr.

hkk-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2016 – 31.12.2016 wurden insgesamt 18 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	1
Bayern	1
Berlin	0
Brandenburg	0
Bremen	13
Hamburg	0
Hessen	0
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	2
Nordrhein	0
Rheinland-Pfalz	1
Sachsen	keine Angabe
Sachsen-Anhalt	keine Angabe
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	keine Angabe
Westfalen-Lippe	1

3. Aktive Teilnahme der Versicherten

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 01.01.2016 – 31.12.2016 wurden insgesamt 323 Versicherte remindet.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	6
Bayern	9
Berlin	3
Brandenburg	2
Bremen	67
Hamburg	7
Hessen	6
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	190
Nordrhein	8
Rheinland-Pfalz	3
Sachsen	keine Angabe
Sachsen-Anhalt	keine Angabe
Schleswig-Holstein	5
Thüringen	keine Angabe
Westfalen-Lippe	16

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 01.01.2016 – 31.12.2016 lag der Gesamtanteil der Versicherten mit regelmäßigen Verlaufsdokumentationen bei 92,71%.

Vertragsregionen	Erwartete Dokumentationen	Eingegangene Dokumentationen	Prozentualer Anteil
Baden-Württemberg	49	41	83,67%
Bayern	62	56	90,32%
Berlin	54	54	100,00%
Brandenburg	58	56	96,55%
Bremen	1.519	1.455	95,78%
Hamburg	124	109	87,90%
Hessen	92	84	91,30%
Mecklenburg-Vorpommern	32	29	90,62%
Niedersachsen	1.713	1.554	90,71%
Nordrhein	143	131	91,60%
Rheinland-Pfalz	75	71	94,66%
Sachsen	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe%
Sachsen-Anhalt	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe%
Schleswig-Holstein	72	66	91,66%
Thüringen	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe%
Westfalen-Lippe	161	145	90,06%

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 01.01.2016 – 31.12.2016 wurden für 10 Versicherte die entsprechende Versicherteninformationen verschickt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	0
Bayern	1
Berlin	0
Brandenburg	1
Bremen	1
Hamburg	1
Hessen	2
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	4
Nordrhein	0
Rheinland-Pfalz	0
Sachsen	keine Angabe
Sachsen-Anhalt	keine Angabe
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	keine Angabe
Westfalen-Lippe	0