

# **Qualitätsbericht**

**für das hkk-Behandlungsprogramm**

**Diabetes mellitus Typ 1**

**vom 01.01.2019 bis 31.12.2019**

## 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

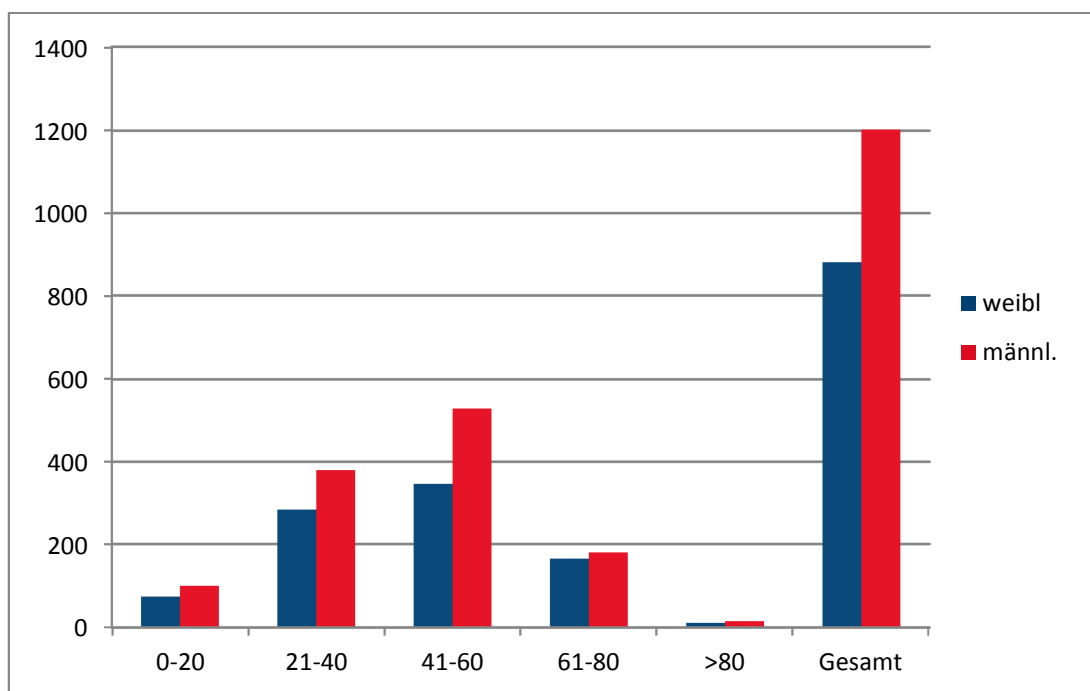
**Bericht gemäß § 137f Absatz 4 Satz 2 SGB V auf der Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie für die Zeit vom 01.01.2019 bis 31.12.2019**

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 31.12.2019 nahmen insgesamt 2.085 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 31.12.2019
Baden-Württemberg	53
Bayern	78
Berlin	64
Brandenburg	32
Bremen	465
Hamburg	86
Hessen	90
Mecklenburg-Vorpommern	40
Niedersachsen	823
Nordrhein	93
Rheinland-Pfalz	42
Saarland	11
Sachsen	12
Sachsen-Anhalt	10
Schleswig-Holstein	53
Thüringen	9
Westfalen-Lippe	124

In der Vertragsregion Thüringen 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 genannte Vertragsregion mit „keine Angabe“ dargestellt werden.

Im Zeitraum vom 01.01.2019 bis 31.12.2019 beendeten insgesamt 138 Versicherte die Teilnahme am hkk Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 1.

Vertragsregionen	Ausschluss wegen 2 fehlender 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	4	0	1	0	1
Bayern	3	0	1	0	1
Berlin	2	0	1	1	0
Brandenburg	1	0	0	0	0
Bremen	13	0	0	4	1
Hamburg	3	0	1	2	0
Hessen	1	0	3	1	0
Mecklenburg-Vorpommern	1	0	1	0	0
Niedersachsen	29	1	8	6	1
Nordrhein	2	0	1	1	0
Rheinland-Pfalz	1	0	0	0	0
Saarland	1	0	0	0	0
Sachsen	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	1	0	0	0	0
Thüringen	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
Westfalen-Lippe	5	0	3	1	0

## Qualitätssichernde Maßnahmen

### **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 01.01.2019 bis 31.12.2019 wurden insgesamt 37 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	0
Bayern	2
Berlin	0
Brandenburg	1
Bremen	10
Hamburg	1
Hessen	1
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	17
Nordrhein	1
Rheinland-Pfalz	2
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	0
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 01.01.2019 bis 31.12.2019 wurden insgesamt 311 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	8
Bayern	16
Berlin	15
Brandenburg	10
Bremen	44
Hamburg	12
Hessen	20
Mecklenburg-Vorpommern	9
Niedersachsen	124
Nordrhein	10
Rheinland-Pfalz	11
Saarland	0
Sachsen	1
Sachsen-Anhalt	3
Schleswig-Holstein	2
Thüringen	keine Angabe
Westfalen-Lippe	24

**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 01.01.2019 bis 31.12.2019 wurden insgesamt 520 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	11
Bayern	12
Berlin	17
Brandenburg	8
Bremen	69
Hamburg	21
Hessen	23
Mecklenburg-Vorpommern	11
Niedersachsen	248
Nordrhein	31
Rheinland-Pfalz	12
Saarland	1
Sachsen	2
Sachsen-Anhalt	4
Schleswig-Holstein	16
Thüringen	keine Angabe
Westfalen-Lippe	33



**Ziel: Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus**

Auslösealgorithmus:

Wenn bei Versicherten im Feld 3 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 01.01.2019 bis 31.12.2019 wurden insgesamt 198 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	1
Bayern	3
Berlin	4
Brandenburg	5
Bremen	46
Hamburg	10
Hessen	2
Mecklenburg-Vorpommern	5
Niedersachsen	92
Nordrhein	8
Rheinland-Pfalz	6
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	3
Schleswig-Holstein	5
Thüringen	keine Angabe
Westfalen-Lippe	7

**Ziel: Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen**

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 regelmäßigen augenärztlichen Untersuchung, maximal einmal innerhalb von 24 Monaten.

**hkk-Ergebnis:**

In der Zeit vom 01.01.2019 bis 31.12.2019 wurden insgesamt 33 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	1
Bayern	2
Berlin	1
Brandenburg	1
Bremen	7
Hamburg	2
Hessen	2
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	5
Nordrhein	1
Rheinland-Pfalz	3
Saarland	0
Sachsen	1
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	2
Thüringen	keine Angabe
Westfalen-Lippe	3

**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 01.01.2019 bis 31.12.2019 wurden insgesamt 423 Versicherte remindet.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	11
Bayern	17
Berlin	11
Brandenburg	3
Bremen	67
Hamburg	18
Hessen	12
Mecklenburg-Vorpommern	7
Niedersachsen	200
Nordrhein	26
Rheinland-Pfalz	8
Saarland	3
Sachsen	2
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	8
Thüringen	keine Angabe
Westfalen-Lippe	25

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 01.01.2019 bis 31.12.2019 lag der Gesamtanteil der Versicherten mit regelmäßigen Verlaufsdokumentationen bei 91,51 %.

Vertragsregionen	Erwartete Dokumentationen	Eingegangene Dokumentationen	Prozentualer Anteil
Baden-Württemberg	138	128	92,75
Bayern	188	180	95,74
Berlin	193	188	97,4
Brandenburg	107	103	96,26
Bremen	1.664	1.552	93,26
Hamburg	238	214	89,91
Hessen	272	250	91,91
Mecklenburg-Vorpommern	124	106	85,48
Niedersachsen	2.224	1.998	89,83
Nordrhein	296	271	91,55
Rheinland-Pfalz	136	125	91,91
Saarland	33	29	87,87
Sachsen	41	39	95,12
Sachsen-Anhalt	35	33	94,28
Schleswig-Holstein	168	155	92,26
Thüringen	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
Westfalen-Lippe	397	353	88,91

**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 01.01.2019 bis 31.12.2019 wurden für 23 Versicherte die entsprechende Versicherteninformationen verschickt.

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