

Qualitätsbericht

für das hkk-Behandlungsprogramm

Diabetes mellitus Typ 2

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 Ihren 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.

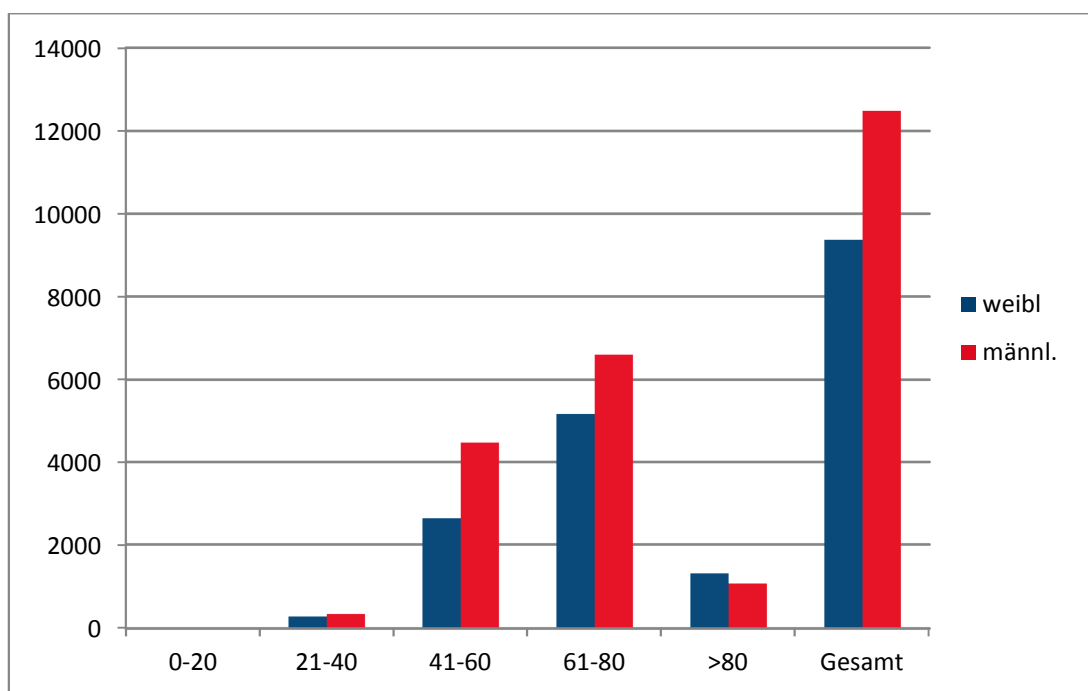
Bericht gemäß § 137f Absatz 4 Satz 2 SGB V auf der Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie für die Zeit vom 01.01.2019 bis 31.12.2019

Strukturdaten

Die hkk bietet ihren Versicherten das hkk Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 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 31.12.2019 nahmen insgesamt 21.863 Versicherte an dem Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2 teil. Die Aufteilung der Teilnehmer nach deren Altersstruktur können Sie der nachfolgenden Grafik 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	385
Bayern	525
Berlin	409
Brandenburg	438
Bremen	5.959
Hamburg	275
Hessen	706
Mecklenburg-Vorpommern	280
Niedersachsen	10.066
Nordrhein	837
Rheinland-Pfalz	394
Saarland	90
Sachsen	130
Sachsen-Anhalt	139
Schleswig-Holstein	419
Thüringen	100
Westfalen-Lippe	711

Im Zeitraum vom 01.01.2019 bis 31.12.2019 beendeten insgesamt 1.529 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	12	2	4	2	2
Bayern	29	0	8	4	3
Berlin	10	0	5	3	1
Brandenburg	9	0	2	3	2
Bremen	177	1	14	185	32
Hamburg	14	0	0	2	1
Hessen	27	1	11	6	5
Mecklenburg-Vorpommern	11	0	3	2	0
Niedersachsen	294	15	89	207	33
Nordrhein	33	4	19	9	2
Rheinland-Pfalz	8	0	1	1	2
Saarland	2	0	0	0	1
Sachsen	3	0	4	2	1
Sachsen-Anhalt	3	0	2	2	0
Schleswig-Holstein	20	0	4	5	1
Thüringen	3	0	4	0	1
Westfalen-Lippe	28	2	8	7	7

Qualitätssichernde Maßnahmen

Ziel: Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen: Hypoglykämien

Auslösealgorithmus:

Wenn im Feld 6 „schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation“ größer oder gleich 2 dokumentiert ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Basisinformation über die Erkrankung und Diabetes-Symptome 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 29 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	0
Bayern	0
Berlin	0
Brandenburg	0
Bremen	7
Hamburg	0
Hessen	0
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	16
Nordrhein	2
Rheinland-Pfalz	1
Saarland	1
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	1
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 139mmHg syst. oder größer 89mmHg 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 8.041 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	164
Bayern	191
Berlin	157
Brandenburg	183
Bremen	1.986
Hamburg	87
Hessen	269
Mecklenburg-Vorpommern	119
Niedersachsen	3.786
Nordrhein	318
Rheinland-Pfalz	166
Saarland	34
Sachsen	43
Sachsen-Anhalt	55
Schleswig-Holstein	157
Thüringen	50
Westfalen-Lippe	276

Ziel: Hoher Anteil an jährlichen Augenuntersuchungen

Auslösealgorithmus:

Wenn in Feld „ophthalmologische Netzhautuntersuchung“ nicht mindestens einmal in 24 Monaten „veranlasst“ oder „durchgeführt“ 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 1.948 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	17
Bayern	35
Berlin	11
Brandenburg	30
Bremen	651
Hamburg	10
Hessen	46
Mecklenburg-Vorpommern	7
Niedersachsen	984
Nordrhein	57
Rheinland-Pfalz	27
Saarland	4
Sachsen	2
Sachsen-Anhalt	8
Schleswig-Holstein	18
Thüringen	3
Westfalen-Lippe	38

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 4.610 Versicherte remindet.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	79
Bayern	133
Berlin	84
Brandenburg	67
Bremen	1.281
Hamburg	67
Hessen	159
Mecklenburg-Vorpommern	48
Niedersachsen	2.078
Nordrhein	218
Rheinland-Pfalz	69
Saarland	20
Sachsen	25
Sachsen-Anhalt	18
Schleswig-Holstein	91
Thüringen	24
Westfalen-Lippe	149

Qualitätsindikator:

Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) an allen 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 93,45%.

Vertragsregionen	Erwartete Dokumentationen	Eingegangene Dokumentationen	Prozentualer Anteil
Baden-Württemberg	1.014	939	92,6
Bayern	1.446	1.346	93,08
Berlin	1.290	1.232	95,5
Brandenburg	1.295	1.245	96,13
Bremen	20.175	18.842	93,39
Hamburg	835	768	91,97
Hessen	2.148	1.998	93,01
Mecklenburg-Vorpommern	820	782	95,36
Niedersachsen	32.352	30.294	93,63
Nordrhein	2.576	2.388	92,7
Rheinland-Pfalz	1.290	1.190	92,24
Saarland	281	261	92,88
Sachsen	384	358	93,22
Sachsen-Anhalt	466	443	95,06
Schleswig-Holstein	1.263	1.164	92,16
Thüringen	287	267	93,03
Westfalen-Lippe	2.185	2.005	91,76

Ziel: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

Auslösealgorithmus:

Wenn in Feld „vom Patienten gewünschte Informationsangebote“ zum Tabakverzicht dokumentiert ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Aufklärung und Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung

hkk-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2019 bis 31.12.2019 wurden insgesamt 252 Versicherte über unterstützende Maßnahmen informiert.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	6
Bayern	4
Berlin	10
Brandenburg	7
Bremen	59
Hamburg	7
Hessen	8
Mecklenburg-Vorpommern	2
Niedersachsen	114
Nordrhein	11
Rheinland-Pfalz	4
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	2
Schleswig-Holstein	6
Thüringen	1
Westfalen-Lippe	11

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 0 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

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

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 199 Versicherte die entsprechende Versicherteninformationen verschickt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	3
Bayern	4
Berlin	7
Brandenburg	11
Bremen	27
Hamburg	1
Hessen	10
Mecklenburg-Vorpommern	8
Niedersachsen	77
Nordrhein	16
Rheinland-Pfalz	6
Saarland	1
Sachsen	3
Sachsen-Anhalt	2
Schleswig-Holstein	11
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	12