

Qualitätsbericht

für das hkk-Behandlungsprogramm

Diabetes mellitus Typ 2

vom 01.01.2020 bis 31.12.2020

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.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA mit seinen Beschlüssen die DMP-Anforderungsrichtlinie dahingehend angepasst, dass quartalsbezogene Dokumentationen und Schulungen bis zur Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes durch den Deutschen Bundestag nicht erforderlich sind.

Dadurch soll vermieden werden, dass die chronisch kranken DMP-Versicherten für die weitere Teilnahme an ihrem DMP verpflichtet wären, allein zur Erfüllung der Dokumentationspflicht Arztpraxen aufzusuchen und sich damit einem stärkeren Risiko einer Infektion mit dem Corona-Virus auszusetzen.

In diesem Zusammenhang wurde auch die RSAV entsprechend angepasst, dass die Rechtsfolge einer Beendigung der DMP-Teilnahme in den Fällen fehlender, unvollständiger oder nicht fristgerechter übermittelter Dokumentationen nicht eintritt.¹

Ihre hkk

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet. Die Personenbezeichnungen sollen jedoch alle Geschlechter gleichermaßen ansprechen.

¹ Vgl. Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die 25. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Verlängerung der Ausnahmeregelungen für Schulungen und Dokumentationen aufgrund der COVID-19-Pandemie vom 17.12.2020

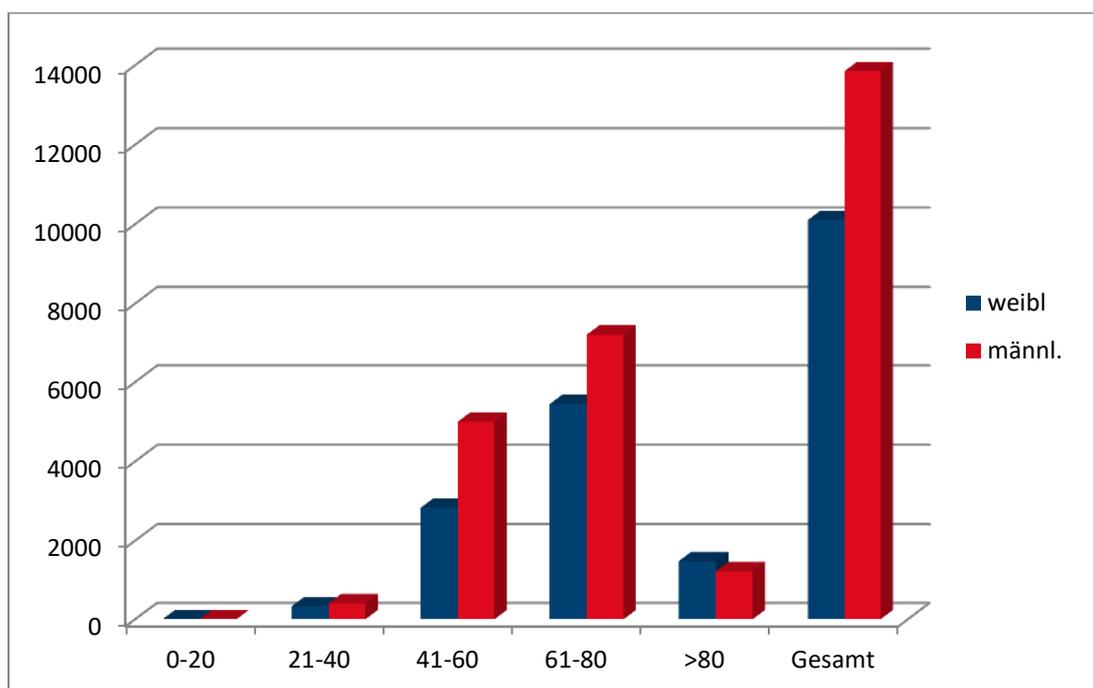
Bericht gemäß § 137f Absatz 4 Satz 2 SGB V auf der Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie für die Zeit vom 01.01.2020 bis 31.12.2020

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 31.12.2020 nahmen insgesamt 23.951 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 31.12.2020
Baden-Württemberg	508
Bayern	658
Berlin	486
Brandenburg	542
Bremen	6.056
Hamburg	317
Hessen	834
Mecklenburg-Vorpommern	316
Niedersachsen	10.927
Nordrhein	1.000
Rheinland-Pfalz	479
Saarland	116
Sachsen	147
Sachsen-Anhalt	155
Schleswig-Holstein	492
Thüringen	109
Westfalen-Lippe	809

Im Zeitraum vom 01.01.2020 bis 31.12.2020 beendeten insgesamt 789 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	0	1	14	7	2
Bayern	0	1	8	2	3
Berlin	0	1	2	9	3
Brandenburg	0	2	6	10	0
Bremen	0	6	8	174	11
Hamburg	0	0	3	4	1
Hessen	0	0	11	10	3
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	2	0	0
Niedersachsen	0	6	55	197	15
Nordrhein	0	0	10	9	3
Rheinland-Pfalz	0	0	5	4	0
Saarland	0	0	1	1	0
Sachsen	0	0	4	0	1
Sachsen-Anhalt	0	0	6	1	0
Schleswig-Holstein	0	0	5	5	2
Thüringen	0	0	2	1	1
Westfalen-Lippe	0	3	7	11	2

Qualitätssichernde Maßnahmen

Ziel: Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen: Hypoglykämien

Auslösealgorithmus:

Wenn im Feld „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 01.01.2020 bis 31.12.2020 wurden insgesamt 24 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	0
Bayern	0
Berlin	0
Brandenburg	0
Bremen	5
Hamburg	1
Hessen	0
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	13
Nordrhein	0
Rheinland-Pfalz	0
Saarland	1
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	1
Thüringen	0
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 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 01.01.2020 bis 31.12.2020 wurden insgesamt 8.059 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	176
Bayern	241
Berlin	170
Brandenburg	211
Bremen	1.836
Hamburg	102
Hessen	305
Mecklenburg-Vorpommern	147
Niedersachsen	3.729
Nordrhein	325
Rheinland-Pfalz	173
Saarland	43
Sachsen	48
Sachsen-Anhalt	59
Schleswig-Holstein	173
Thüringen	41
Westfalen-Lippe	280

Ziel: Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen

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 01.01.2020 bis 31.12.2020 wurden insgesamt 1.272 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	18
Bayern	21
Berlin	7
Brandenburg	28
Bremen	373
Hamburg	11
Hessen	47
Mecklenburg-Vorpommern	11
Niedersachsen	610
Nordrhein	52
Rheinland-Pfalz	30
Saarland	6
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	13
Schleswig-Holstein	15
Thüringen	2
Westfalen-Lippe	28

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 01.01.2020 bis 31.12.2020 wurden insgesamt 1.109 Versicherte remindet.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	15
Bayern	29
Berlin	20
Brandenburg	16
Bremen	260
Hamburg	18
Hessen	44
Mecklenburg-Vorpommern	14
Niedersachsen	540
Nordrhein	45
Rheinland-Pfalz	24
Saarland	3
Sachsen	6
Sachsen-Anhalt	7
Schleswig-Holstein	28
Thüringen	3
Westfalen-Lippe	37

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 01.01.2020 bis 31.12.2020 lag der Gesamtanteil der Versicherten mit regelmäßigen Verlaufsdokumentationen bei 84,74%.

Vertragsregionen	Erwartete Dokumentationen	Eingegangene Dokumentationen	Prozentualer Anteil
Baden-Württemberg	1.538	1.297	84,33
Bayern	2.026	1.700	83,90
Berlin	1.626	1.441	88,62
Brandenburg	1.661	1.492	89,82
Bremen	21.544	18.442	85,60
Hamburg	1.052	890	84,60
Hessen	2.689	2.218	82,48
Mecklenburg-Vorpommern	1.028	939	91,34
Niedersachsen	36.455	30.845	84,61
Nordrhein	3.338	2.703	80,97
Rheinland-Pfalz	1.600	1.363	85,18
Saarland	373	312	83,64
Sachsen	465	383	82,36
Sachsen-Anhalt	522	473	90,61
Schleswig-Holstein	1.624	1.343	82,69
Thüringen	337	279	82,78
Westfalen-Lippe	2.685	2.155	80,26

Aufgrund des im Vorwort dargelegten erhöhten Infektionsrisikos der chronisch kranken DMP-Versicherten hat sich die hkk nach Vorlage des ersten Beschlusses des G-BA vom 27.03.2020 zum Schutz ihrer Versicherten dazu entschieden, von einem regelmäßigen Reminder an die Versicherten abzusehen, so dass vor diesem Hintergrund die geringe Anzahl an versendeten Remindern plausibel ist.

Das Aussetzen der Dokumentationsverpflichtung erklärt auch warum der Qualitätssicherungs-Indikator deutlich nicht erreicht wurde.

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 01.01.2020 bis 31.12.2020 wurden insgesamt 205 Versicherte über unterstützende Maßnahmen informiert.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	5
Bayern	3
Berlin	17
Brandenburg	7
Bremen	44
Hamburg	4
Hessen	3
Mecklenburg-Vorpommern	3
Niedersachsen	81
Nordrhein	9
Rheinland-Pfalz	7
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	2
Schleswig-Holstein	5
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	15

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 01.01.2020 bis 31.12.2020 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 01.01.2020 bis 31.12.2020 wurden für 200 Versicherte die entsprechende Versicherteninformationen verschickt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	3
Bayern	5
Berlin	10
Brandenburg	13
Bremen	36
Hamburg	12
Hessen	9
Mecklenburg-Vorpommern	4
Niedersachsen	69
Nordrhein	16
Rheinland-Pfalz	1
Saarland	0
Sachsen	1
Sachsen-Anhalt	3
Schleswig-Holstein	8
Thüringen	2
Westfalen-Lippe	8