

HEK - Qualitätssicherungsbericht für das Besser leben-Programm für Diabetes mellitus Typ-2 für 2022

Ein Bericht über die kassenseitig durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms (Disease Managementprogramm - DMP) für das Erkrankungsbild Diabetes mellitus Typ-2 der Hanseatischen Krankenkasse für das Kalenderjahr 2022 gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V in Verbindung mit den DMP-Anforderungs-Richtlinien.

Dieser Bericht wird bundesweit erstellt, da die Zulassung für dieses strukturierte Behandlungsprogramm, wir nennen es „Besser leben-Programm für Diabetes mellitus Typ-2“ für alle Regionen erteilt wurde und alle Regionen das gesamte Kalenderjahr 2022umfassen.

An unserem Besser leben-Programm für Diabetes mellitus Typ-2 haben bundesweit mit dem Stichtag 31.12.2022 insgesamt 17.585 Versicherte teilgenommen. In der folgenden Tabelle wird dargestellt, wie sich die Teilnehmeranzahl auf die Regionen verteilen. Auch die Anzahl der im Berichtszeitraum beendeten Teilnahmen werden dargestellt und detailliert nach den Beendigungsgründen wegen Tod, Ende der Mitgliedschaft, Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten, fehlende aktive Teilnahme durch zwei fehlende aufeinander folgende Dokumentationen und fehlende aktive Teilnahme durch zwei nicht wahrgenommener Schulungen innerhalb von 12 Monaten aufgelistet.

Übersicht über Anzahl der teilnehmenden Versicherten (Stichtag 31.12.2022) bzw. Anzahl und Grund der beendeten Teilnahmen im Jahre 2022

Region	Teilnehmer	beendete Teilnahmen wegen Tod	beendete Teilnahmen wegen Mitgliedschafts-ende	Kündigung der Teilnahmen	beendete Teilnahmen wegen fehlender Dokumentationen	beendete Teilnahmen wegen fehlender Schulungen	Gesamtanzahl beendeter Teilnahmen
Baden-Württemberg	908	37	13		67	3	120
Bayern	1.346	41	17	1	101	2	162
Berlin	1.733	59	18	2	125	2	206
Brandenburg	1.059	26	12		39		77
Bremen	272	11	2		22		35
Hamburg	2.205	82	18	3	245	3	351
Hessen	849	17	11		86	2	116
Mecklenburg-Vorpommern	474	10	9		26		45
Niedersachsen	1.691	54	26	2	144		226
Nordrhein	1.813	51	26	1	211	1	290
Rheinland-Pfalz	605	12	12		58	1	83
Saarland	1.066	44	8	1	97	1	151
Sachsen	296	12	7		18	1	38
Sachsen-Anhalt	239	9	6		11		26
Schleswig-Holstein	1.814	64	16	2	148	3	233
Thüringen	158	4	3		6		13
Westfalen-Lippe	1.057	31	14	1	132		178
Bundesweit	17.585	564	218	13	1.536	19	2.350

Im Rahmen der bundesweit vereinbarten versichertenbezogenen Qualitätssicherungsmaßnahmen (QS-Ziele) sowie der im HEK-Programm (Musterprogramm) beschriebenen Inhalte erhalten die Teilnehmer anlassbezogen aufgrund von Auslösern in den Dokumentationen kassenseitig weitere Informationen zur Bewältigung der Erkrankung bzw. Anforderung an die Programmteilnahme.

Maßgeblich sind die QS-Ziele mit Stand vom 16.01.2017 gemäß § 2 und Anlage 1 Ziffer 2 der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) sowie das HEK-Programm mit Stand vom 01.07.2017. Grundlage für die Auslöser sind die Erst- und Folgedokumentationen gemäß der indikationsübergreifenden Dokumentation (Anlage 2) und indikationsbezogenen Dokumentation (Anlage 8) zur DMP-A-RL. Regionale Besonderheiten wurden nicht vereinbart.

Es folgt eine Beschreibung dieser versichertenbezogenen Qualitätssicherungsziele und eine tabellarische Darstellung über die erfolgten Maßnahmen bzw. Anzahl der Teilnehmer, die ein Anschreiben oder eine Broschüre erhalten haben. Außerdem werden die kassenspezifischen Qualitätssicherungsziele beschrieben und in einer weiteren Tabelle die erfolgten Maßnahmen bzw. Anzahl der Teilnehmer, die ein Anschreiben oder eine Broschüre erhalten haben, dargestellt.

Versichertenbezogene Qualitätssicherungs-Ziele:

1. Vermeidung schwerer hypoglykämische Stoffwechsellstörungen

Die Teilnehmer erhalten eine allgemeine Information über Diabetes, Diabetes-Symptome und Stoffwechsellstörungen sowie über die mögliche eigene Einflussnahme, wenn im Feld 6 (Anzahl schwerer Hypoglykämien) der indikationsbezogenen Dokumentation mindestens zwei schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation angegeben werden.

2. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Sofern im Feld 17 (Begleiterkrankungen) der indikationsübergreifenden Dokumentation erstmalig „arterielle Hypertonie“ als Begleiterkrankung genannt wird, erhalten die Teilnehmer ein Themenheft „Hypertonie“. Dieses Themenheft erhalten auch Teilnehmer, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen im Feld 15 der indikationsübergreifenden Dokumentation ein Blutdruckwert von größer als 139 mmHg systolisch oder größer als 89 mmHg diastolisch angegeben wird.

3. Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen

Zur Zielerreichung erfolgt der Versand einer allgemeinen Information über die Notwendigkeit einer regelmäßigen augenärztlichen Untersuchung und die Diabetes-Komplikationen und –Folgeschäden am Auge, wenn im Feld 21 (augenärztliche Untersuchung) der indikationsbezogenen Dokumentation nicht mindestens einmal in 24 Monaten eine ophthalmologische Netzhautuntersuchung als „veranlasst“ oder „durchgeführt“ dokumentiert wird.

4. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Bei ausstehender Dokumentation erhalten die Teilnehmer, bezogen auf Feld 20 (Dokumentationsintervall) der indikationsübergreifenden Dokumentation, eine allgemeine mündliche oder schriftliche Information (Reminder) über die Bedeutung aktiver Teilnahme und drohendem Ausschluss aus dem Programm. Als Zielwert soll der Anteil der Teilnehmer mit regelmäßigen Folgedokumentationen im Mittel 90% von allen eingeschriebenen Versicherten im Berichtsjahr betragen.

5. Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

Eine allgemeine ausführliche Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung erhalten die Teilnehmer, wenn im Feld 19 der indikationsübergreifenden Dokumentation vom Patienten gewünschte Informationsangebot zum „Tabakverzicht“ angegeben wird.

6. Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus

Es wird das Themenheft „Der diabetische Fuß“ an die Teilnehmer versandt, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn im Feld 3 (Fußstatus) der indikationsbezogenen Dokumentation innerhalb von 12 Monaten die Angabe

- zu Pulsstatus „auffällig“ ein- oder mehrmals angegeben ist und/oder
- zu Sensibilitätsstörung „auffällig“ ein- oder mehrmals angegeben ist und/oder
- zu weiteres Risiko für Ulcus „Fußdeformität/ Hyperkeratose mit Einblutung“ und/oder
- Zustand nach Ulcus ein- oder mehrmals angegeben ist und/oder
- zu Ulcus „oberflächlich“ oder „tief“ ein- oder mehrmals angegeben ist und/oder
- zu Wundinfektion „ja“ ein- oder mehrmals angegeben ist.

7. Wahrnehmungen empfohlener Schulungen

Eine allgemeine Information über Bedeutungen der Schulungen wird an die Teilnehmer versandt, wenn im Feld 19 (empfohlene Schulung wahrgenommen) der indikationsbezogenen Dokumentation „nein“ oder zweimal „war aktuell nicht möglich“ zur vorher empfohlenen Schulung angegeben wird.

Übersicht über die durchgeführten Maßnahmen zur Zielerreichung der QS-Ziele.

Dargestellt werden die Anzahl der Teilnehmer, die ein Informationsschreiben oder eine Broschüre erhalten haben bzw. in welcher prozentualen Höhe der Zielwert erreicht wurde.

Region	Vermeidung Hypoglykämien QS-Ziel 1	Vermeidung Hypertonie QS-Ziel 2	augenärztliche Untersuchung QS-Ziel 3	regelmäßige Behandlung (Reminder) QS-Ziel 4	regelmäßige Behandlung (Zielwert) QS-Ziel 4	Tabak-entwöhnung QS-Ziel 5	auffälliger Fußstatus QS-Ziel 6	Bedeutung von Schulungen QS-Ziel 7
Baden-Württemberg	3	136	149	271	91%	10	149	4
Bayern	4	266	307	368	92%	13	232	4
Berlin	3	295	186	437	93%	52	376	11
Brandenburg	6	201	166	172	95%	11	172	10
Bremen	1	41	75	77	93%	4	23	2
Hamburg	3	387	276	724	91%	54	622	3
Hessen	3	167	150	214	92%	10	128	5
Mecklenburg-Vorpommern	2	88	71	98	94%	9	71	3
Niedersachsen	5	318	283	569	89%	19	314	
Nordrhein	3	299	332	567	91%	38	305	8
Rheinland-Pfalz	1	104	112	188	91%	10	111	4
Saarland	4	193	184	310	92%	11	176	
Sachsen	2	56	29	51	95%	0	75	
Sachsen-Anhalt	1	47	48	58	93%	3	39	
Schleswig-Holstein	8	299	206	530	91%	25	371	9
Thüringen		21	14	40	92%	1	18	1
Westfalen-Lippe	2	166	121	357	90%	17	211	3
Bundesweit	51	3.084	2.709	5031	92%	287	3.393	67

Kassenspezifische Qualitätssicherungs-Ziele:

1. Sicherstellung einer systematischen aktuellen Information für eingeschriebene Versicherte
Nach der Einschreibung, also wenn die Teilnahmeerklärung und Erstdokumentation vorliegen, wird die Indikationsbroschüre zusammen mit der Einschreibebestätigung versendet

Zur Unterstützung der aktiven Teilnahme versendet die HEK auf Anforderung der Teilnehmer schriftliche Informationen zur Erkrankung mit speziellen Themenbereichen, sogenannte Themenhefte. Eine Anzahl der auf Anforderung versandten Themenhefte oder Informationen kann nicht ermittelt werden.

2. Sofern im Feld 19 der indikationsübergreifenden Dokumentation angegeben wird, dass der Patient ein Informationsangebot zum Thema körperliches Training wünscht, wird eine allgemeine schriftliche Information versandt.

3. Sofern im Feld 19 der indikationsübergreifenden Dokumentation angegeben wird, dass der Patient ein Informationsangebot zum Thema Ernährungsberatung wünscht, wird eine allgemeine schriftliche Information versandt.

Übersicht über die Anzahl der Teilnehmer, die eine Indikationsbroschüre erhalten haben.

Region	Indikationsbroschüre Ziel 1	Information Sport Ziel 2	Information Ernährung Ziel 3
Baden-Württemberg	137	61	64
Bayern	235	58	54
Berlin	240	147	140
Brandenburg	153	78	77
Bremen	35	12	21
Hamburg	401	188	178
Hessen	147	65	61
Mecklenburg- Vorpommern	66	21	26
Niedersachsen	280	84	77
Nordrhein	319	137	144
Rheinland-Pfalz	98	42	41
Saarland	133	93	72
Sachsen	49	10	2
Sachsen-Anhalt	36	8	9
Schleswig-Holstein	242	158	132
Thüringen	29	8	11
Westfalen-Lippe	186	104	81
Bundesweit	2.786	1.274	1.190