

# **Qualitätsbericht**

**für das hkk-Behandlungsprogramm**

**Koronare Herzkrankheit**

**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 und die Anforderungen des Alltags ohne das für KHK typische schmerzhaftes »Engegefühl« in der Brust (so genannte Angina-Pectoris-Anfälle) bewältigen können. Wichtigstes Ziel ist es dabei, die schwerste Folge der Koronaren Herzkrankheit (KHK), den Herzinfarkt, zu vermeiden. Die Wahrscheinlichkeit, einen Herzinfarkt zu erleiden, hängt von der Schwere der Erkrankung, Risikofaktoren wie etwa Rauchen, dem Alter und Geschlecht oder von Begleiterkrankungen wie Diabetes, Fettstoffwechselstörungen oder Bluthochdruck ab. Die richtige Behandlung soll zudem Folgekrankheiten wie etwa Herzmuskelschwäche verhindern.

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.

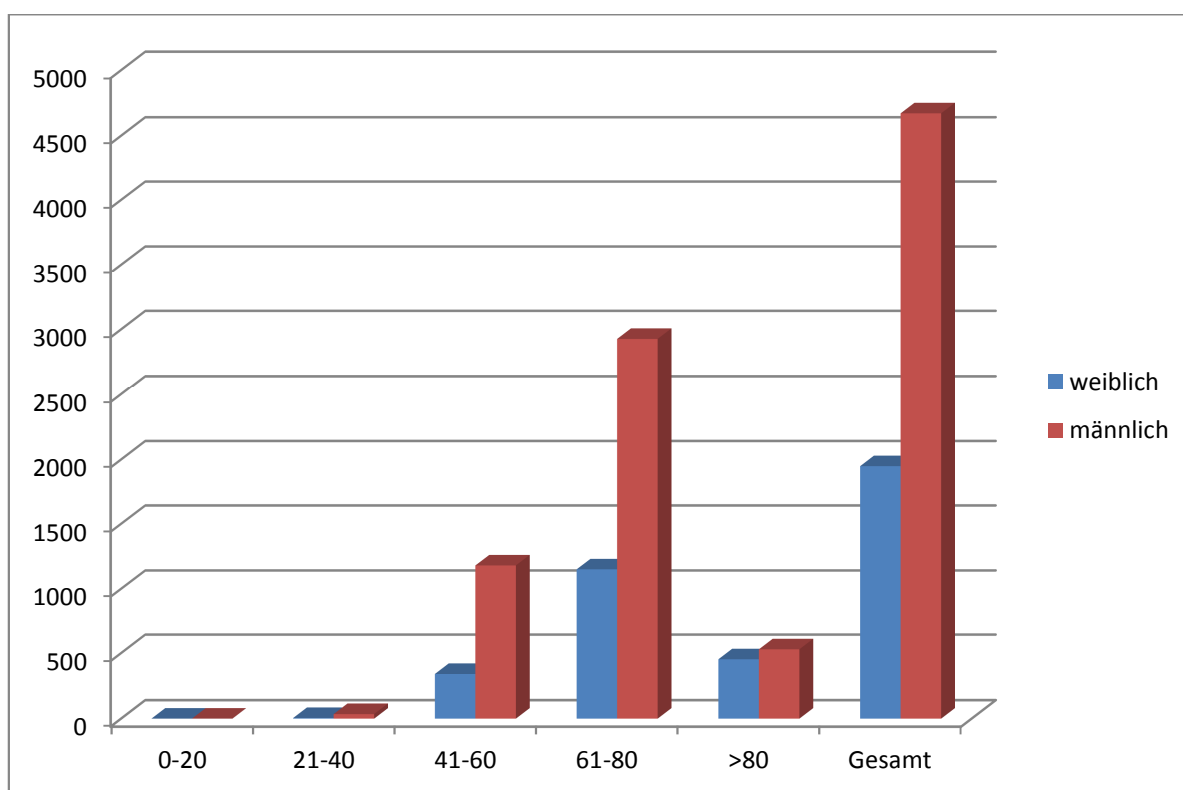
**Bericht gemäß § 137f Absatz 4 Satz 2 SGB V auf der Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie für die Zeit vom 01.01.2016 bis 31.12.2016.**

Strukturdaten

Die hkk bietet ihren Versicherten das hkk Behandlungsprogramm Koronare Herzkrankheit 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 31.12.2016 nahmen insgesamt 6.620 Versicherte an dem Behandlungsprogramm Koronare Herzkrankheit teil. Die Aufteilung der Teilnehmer nach deren Altersstruktur können Sie nachfolgend entnehmen.

**Altersstruktur der am hkk Behandlungsprogramm teilnehmenden Versicherten**



Die Teilnehmer verteilen sich wie folgt auf die jeweiligen Vertragsregionen:

Vertragsregion	Anzahl der Teilnehmer zum Stichtag 31.12.2016
Baden-Württemberg	70
Bayern	73
Berlin	86
Brandenburg	83
Bremen	2.376
Hamburg	61
Hessen	86
Mecklenburg-Vorpommern	58
Niedersachsen	3.217
Nordrhein	128
Rheinland-Pfalz	57
Saarland	12
Sachsen	18
Sachsen-Anhalt	44
Schleswig-Holstein	90
Thüringen	21
Westfalen-Lippe	140

Im Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.12.2016 beendeten insgesamt 506 Versicherte die Teilnahme am hkk Behandlungsprogramm Koronare Herzkrankheit.

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	2	0	0	1	1
Bayern	2	0	0	1	1
Berlin	1	0	1	0	0
Brandenburg	3	0	1	0	0
Bremen	88	0	2	80	22
Hamburg	3	0	1	0	0
Hessen	6	0	1	1	2
Mecklenburg-Vorpommern	2	0	0	0	0
Niedersachsen	130	4	14	73	28
Nordrhein	5	0	0	2	0
Rheinland-Pfalz	0	0	1	2	0
Saarland	1	0	0	0	0
Sachsen	2	0	1	0	0
Sachsen-Anhalt	1	0	1	0	0
Schleswig-Holstein	2	0	0	1	1
Thüringen	1	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	9	0	0	2	2

## Qualitätssichernde Maßnahmen

### **1. Anforderungen an die Behandlung nach evidenz-basierten Leitlinien**

#### ***Ziel: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte***

##### Auslösealgorithmus:

Wenn in der Erst- oder Verlaufsdokumentation im Feld „Begleiterkrankung“ erstmalig „Hypertonie“ dokumentiert ist und/oder im Feld „Blutdruckwert“ dieser größer 139 mmHg syst. oder größer 89mmHg diast. in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen bei Teilnehmern mit bekannter Begleiterkrankung „Hypertonie“ dokumentiert ist.

##### Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Information über die Problematik der Hypertonie und seine Einflussmöglichkeiten, maximal jedoch einmal pro Jahr.

##### ***hkk-Ergebnis:***

In der Zeit vom 01.01.2016 – 31.12.2016 wurden insgesamt 2.379 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	36
Bayern	37
Berlin	49
Brandenburg	46
Bremen	697
Hamburg	33
Hessen	42
Mecklenburg-Vorpommern	30
Niedersachsen	1.162
Nordrhein	69
Rheinland-Pfalz	26
Saarland	7
Sachsen	7
Sachsen-Anhalt	14
Schleswig-Holstein	41
Thüringen	15
Westfalen-Lippe	68

## 2. Aktive Teilnahme der Versicherten

### **Ziel: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten**

#### Auslösealgorithmus:

Wenn keine gültige Verlaufsdokumentation 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.

#### Qualitätssicherungs-Indikatoren:

Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Verlaufsdokumentationen (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 wurden insgesamt 1.313 Versicherte remindet.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	11
Bayern	8
Berlin	6
Brandenburg	6
Bremen	499
Hamburg	15
Hessen	18
Mecklenburg-Vorpommern	7
Niedersachsen	655
Nordrhein	20
Rheinland-Pfalz	11
Saarland	2
Sachsen	3
Sachsen-Anhalt	8
Schleswig-Holstein	13
Thüringen	2
Westfalen-Lippe	29

Qualitätssicherungs-Indikator:

Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Verlaufsdokumentationen (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 92,86%.

Vertragsregionen	Erwartete Dokumentationen	Eingegangene Dokumentationen	Prozentualer Anteil
Baden-Württemberg	166	158	95,18%
Bayern	172	168	97,67%
Berlin	215	209	97,20%
Brandenburg	157	148	94,26%
Bremen	7.699	7.171	93,14%
Hamburg	142	123	86,61%
Hessen	205	189	92,19%
Mecklenburg-Vorpommern	130	128	98,46%
Niedersachsen	9.816	9.081	92,51%
Nordrhein	271	247	91,14%
Rheinland-Pfalz	161	148	91,92%
Saarland	31	29	93,54%
Sachsen	41	38	92,68%
Sachsen-Anhalt	143	134	93,70%
Schleswig-Holstein	219	203	92,69%
Thüringen	53	51	96,22%
Westfalen-Lippe	301	276	91,69%



**Ziel: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten**

Auslösealgorithmus:

Wenn das Feld „vom Patienten gewünschte Informationsangebote“ mit Tabakverzicht dokumentiert ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Aufklärung und Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung

**hkk-Ergebnis:**

In der Zeit vom 01.01.2016 – 31.12.2016 wurden insgesamt 149 Versicherten Informationen über Tabakverzicht zugesandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	2
Bayern	3
Berlin	6
Brandenburg	7
Bremen	49
Hamburg	4
Hessen	2
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	68
Nordrhein	3
Rheinland-Pfalz	4
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	0

**Ziel: Wahrnehmung empfohlener Schulungen**

Auslösealgorithmus:

Wenn das 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 insgesamt für 21 Versicherten die entsprechende Versicherteninformationen zugesandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	2
Bayern	0
Berlin	1
Brandenburg	0
Bremen	5
Hamburg	1
Hessen	0
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	9
Nordrhein	0
Rheinland-Pfalz	0
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	2
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	0