

Qualitätsbericht

für das hkk-Behandlungsprogramm

COPD

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.

Sie sollen belastbar bleiben, die Anforderungen des Alltags bewältigen können und möglichst wenig durch Ihre COPD beeinträchtigt sein. Akute schwere Anfälle von Luftnot, Infektionen der Atemwege, das Auftreten von Begleit- und Folgeerkrankungen sowie ein schnelles Voranschreiten der Erkrankung sollen vermieden oder verringert werden. Das Behandlungsprogramm COPD strebt an, eine bestmögliche Lungenfunktion zu erreichen und gleichzeitig unerwünschte Wirkungen der Therapie zu minimieren.

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

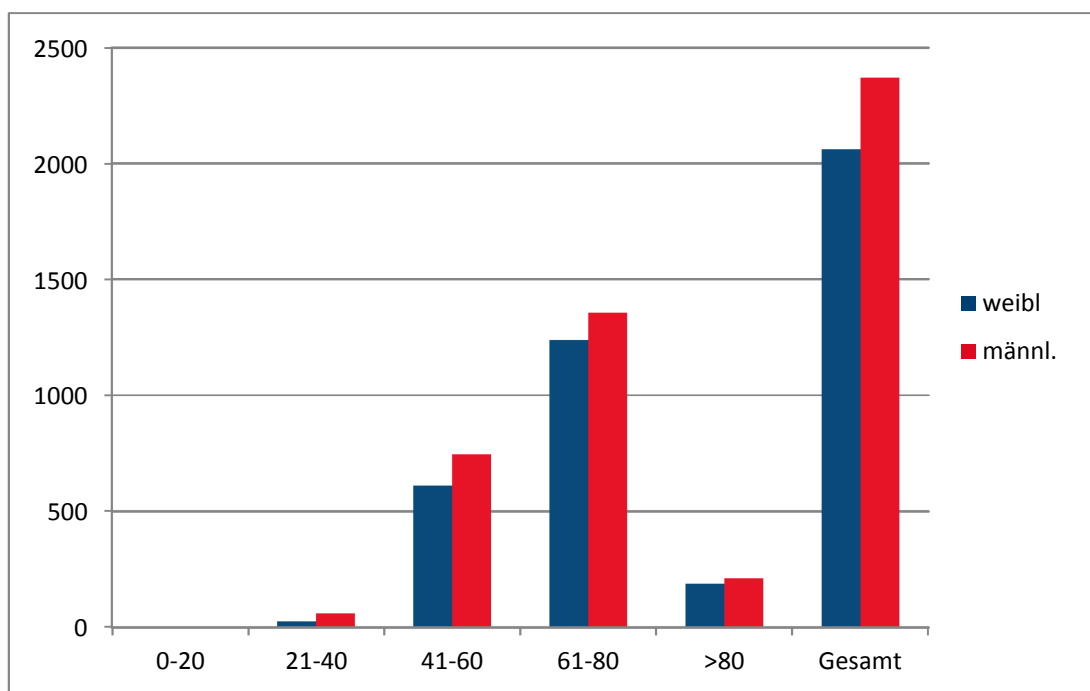
Bericht gemäß § 137f Absatz 4 Satz 2 SGB V auf der Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie für die Zeit vom 01.01.2019 bis 31.12.2019

Strukturdaten

Die hkk bietet ihren Versicherten das hkk Behandlungsprogramm COPD 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 4.437 Versicherte an dem Behandlungsprogramm COPD 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	41
Bayern	75
Berlin	92
Brandenburg	69
Bremen	1.345
Hamburg	43
Hessen	56
Mecklenburg-Vorpommern	27
Niedersachsen	2.308
Nordrhein	135
Rheinland-Pfalz	52
Saarland	8
Sachsen	13
Sachsen-Anhalt	18
Schleswig-Holstein	43
Thüringen	13
Westfalen-Lippe	99
Wohnsitz im Ausland	41

In der Vertragsregion Saarland nahmen weniger als 10 Versicherte am hkk Behandlungsprogramm COPD 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 386 Versicherte die Teilnahme am hkk Behandlungsprogramm COPD.

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	2	0	0	0	0
Bayern	5	0	1	4	1
Berlin	6	0	3	0	0
Brandenburg	1	0	0	1	0
Bremen	51	0	1	50	12
Hamburg	3	0	0	1	0
Hessen	1	0	1	0	1
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0
Niedersachsen	71	0	21	75	15
Nordrhein	10	0	3	3	0
Rheinland-Pfalz	5	0	2	0	0
Saarland	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
Sachsen	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	1	0	0	1	1
Schleswig-Holstein	2	0	0	0	1
Thüringen	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	3	0	0	1	0

Qualitätssichernde Maßnahmen

1. Anforderungen an die Behandlung nach evidenz-basierten Leitlinien

Ziel: Reduktion von Exazerbationen

Auslösealgorithmus:

Wenn in der Verlaufsdokumentation im Feld „Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation“ größer 1 dokumentiert ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Information des Versicherten über COPD mit einer Versichertenbroschüre, maximal einmal pro Jahr.

hkk-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2019 bis 31.12.2019 wurden insgesamt 51 entsprechende Versicherteninformationen verschickt.

Vertragsregion	Anzahl versandt Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	1
Bayern	0
Berlin	0
Brandenburg	0
Bremen	11
Hamburg	1
Hessen	2
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	32
Nordrhein	1
Rheinland-Pfalz	0
Saarland	keine Angabe
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	2
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	1

Ziel: Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen

Auslösealgorithmus:

Wenn in der Verlaufsdokumentation im Feld „stationäre notfallmäßige Behandlung wegen COPD seit der letzten Dokumentation“ größer null dokumentiert ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Information des Versicherten über COPD mit einer Versichertenbroschüre, maximal jedoch einmal pro Jahr.

hkk-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2019 bis 31.12.2019 wurden insgesamt 64 entsprechende Versicherteninformationen verschickt.

Vertragsregion	Anzahl versandt Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	0
Bayern	1
Berlin	1
Brandenburg	0
Bremen	25
Hamburg	0
Hessen	2
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	33
Nordrhein	2
Rheinland-Pfalz	0
Saarland	keine Angabe
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	0

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 01.01.2019 bis 31.12.2019 wurden insgesamt 1.057 Versicherte remindet.

Vertragsregion	Anzahl versandt Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	11
Bayern	20
Berlin	22
Brandenburg	9
Bremen	319
Hamburg	13
Hessen	13
Mecklenburg-Vorpommern	5
Niedersachsen	540
Nordrhein	41
Rheinland-Pfalz	15
Saarland	keine Angabe
Sachsen	4
Sachsen-Anhalt	3
Schleswig-Holstein	12
Thüringen	5
Westfalen-Lippe	23

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 01.01.2019 bis 31.12.2019 lag der Gesamtanteil der Versicherten mit regelmäßigen Verlaufsdokumentationen bei 91,76%.

Vertragsregionen	Erwartete Dokumentationen	Eingegangene Dokumentationen	Prozentualer Anteil
Baden-Württemberg	113	104	92,03
Bayern	184	166	90,21
Berlin	265	252	95,09
Brandenburg	172	160	93,02
Bremen	4.310	3.995	92,69
Hamburg	88	75	85,22
Hessen	161	152	94,4
Mecklenburg-Vorpommern	74	75	101,35
Niedersachsen	6.847	6.233	91,03
Nordrhein	427	388	90,86
Rheinland-Pfalz	133	118	88,72
Saarland	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
Sachsen	40	39	97,5
Sachsen-Anhalt	50	47	94
Schleswig-Holstein	103	94	91,26
Thüringen	39	36	92,3
Westfalen-Lippe	280	258	92,14

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 erhielten 444 Versicherte Informationen zum Tabakverzicht.

Vertragsregion	Anzahl versandt Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	2
Bayern	8
Berlin	16
Brandenburg	14
Bremen	92
Hamburg	9
Hessen	0
Mecklenburg-Vorpommern	6
Niedersachsen	257
Nordrhein	15
Rheinland-Pfalz	9
Saarland	keine Angabe
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	5
Thüringen	1
Westfalen-Lippe	10

Ziel: Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Auslösealgorithmus:

Wenn im Feld „empfohlene 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 insgesamt für 50 Versicherten die entsprechende Versicherteninformationen zugesandt.

Vertragsregion	Anzahl versandt Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	1
Bayern	1
Berlin	4
Brandenburg	2
Bremen	6
Hamburg	1
Hessen	0
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	29
Nordrhein	3
Rheinland-Pfalz	1
Saarland	keine Angabe
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	1