

Qualitätsbericht

für das hkk-Behandlungsprogramm

Koronare Herzkrankheit

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 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.

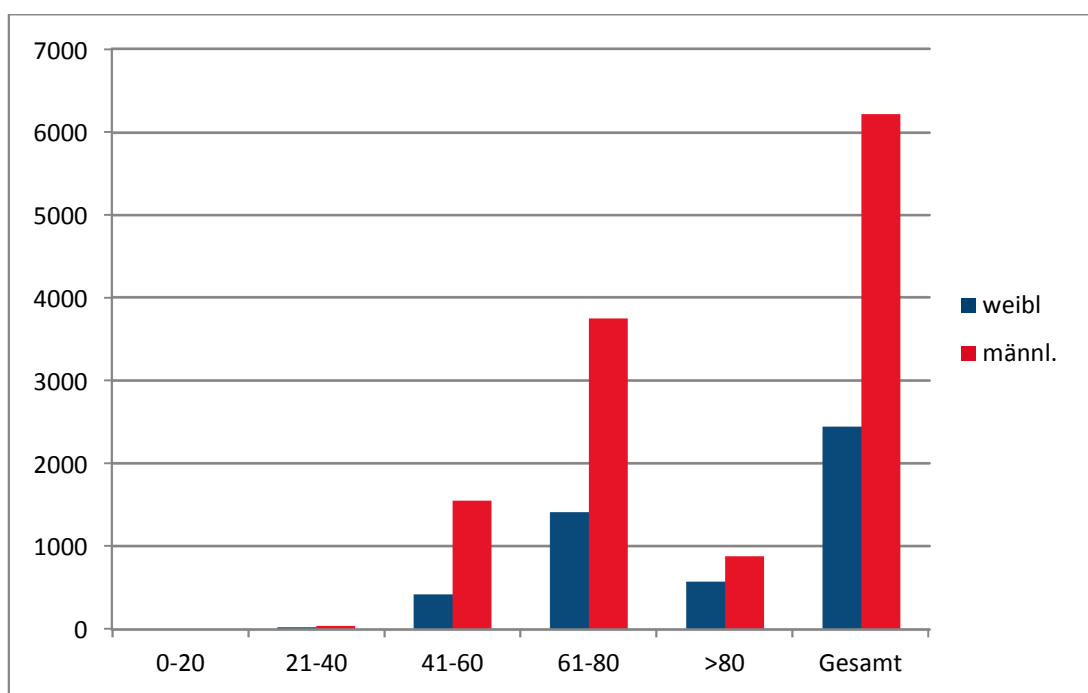
Bericht gemäß § 137f Absatz 4 Satz 2 SGB V auf der Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie für die Zeit vom 01.01.2019 bis 31.12.2019.

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 31.12.2019 nahmen insgesamt 8.658 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 31.12.2019
Baden-Württemberg	140
Bayern	160
Berlin	145
Brandenburg	172
Bremen	2.489
Hamburg	85
Hessen	181
Mecklenburg-Vorpommern	108
Niedersachsen	4.167
Nordrhein	307
Rheinland-Pfalz	136
Saarland	29
Sachsen	37
Sachsen-Anhalt	64
Schleswig-Holstein	149
Thüringen	47
Westfalen-Lippe	242

Im Zeitraum vom 01.01.2019 bis 31.12.2019 beendeten insgesamt 642 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	5	0	3	1	0
Bayern	2	1	2	2	2
Berlin	4	0	3	0	2
Brandenburg	1	0	1	4	0
Bremen	80	2	4	98	17
Hamburg	1	0	0	3	0
Hessen	8	0	0	1	0
Mecklenburg-Vorpommern	4	0	0	2	0
Niedersachsen	139	6	36	100	11
Nordrhein	14	0	6	5	4
Rheinland-Pfalz	6	0	0	1	0
Saarland	1	0	0	0	0
Sachsen	0	0	0	1	0
Sachsen-Anhalt	1	0	0	1	0
Schleswig-Holstein	2	0	0	1	2
Thüringen	4	0	1	1	0
Westfalen-Lippe	10	0	3	6	2

Qualitätssichernde Maßnahmen

1. Anforderungen an die Behandlung nach evidenz-basierten Leitlinien

Ziel: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Auslösealgorithmus:

Wenn 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 01.01.2019 bis 31.12.2019 wurden insgesamt 3.089 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	65
Bayern	64
Berlin	51
Brandenburg	66
Bremen	753
Hamburg	19
Hessen	74
Mecklenburg-Vorpommern	44
Niedersachsen	1.553
Nordrhein	119
Rheinland-Pfalz	56
Saarland	9
Sachsen	16
Sachsen-Anhalt	35
Schleswig-Holstein	53
Thüringen	22
Westfalen-Lippe	90

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 1.776 Versicherte remindet.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	36
Bayern	24
Berlin	31
Brandenburg	16
Bremen	542
Hamburg	17
Hessen	41
Mecklenburg-Vorpommern	13
Niedersachsen	864
Nordrhein	50
Rheinland-Pfalz	35
Saarland	3
Sachsen	5
Sachsen-Anhalt	10
Schleswig-Holstein	26
Thüringen	12
Westfalen-Lippe	51

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 93,27 %.

Vertragsregionen	Erwartete Dokumentationen	Eingegangene Dokumentationen	Prozentualer Anteil
Baden-Württemberg	361	331	91,68
Bayern	440	414	94,09
Berlin	431	398	92,34
Brandenburg	459	437	95,2
Bremen	8.194	7.626	93,06
Hamburg	231	212	91,77
Hessen	521	488	93,66
Mecklenburg-Vorpommern	310	301	97,09
Niedersachsen	13.273	12.383	93,29
Nordrhein	915	864	94,42
Rheinland-Pfalz	427	387	90,63
Saarland	88	88	100
Sachsen	85	77	90,58
Sachsen-Anhalt	204	195	95,58
Schleswig-Holstein	472	435	92,16
Thüringen	113	102	90,26
Westfalen-Lippe	759	711	93,67

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 01.01.2019 bis 31.12.2019 wurden insgesamt 172 Versicherten Informationen über Tabakverzicht zugesandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	4
Bayern	6
Berlin	4
Brandenburg	11
Bremen	38
Hamburg	5
Hessen	3
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	81
Nordrhein	2
Rheinland-Pfalz	3
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	6
Schleswig-Holstein	2
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	7

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 01.01.2019 bis 31.12.2019 wurden insgesamt für 36 Versicherten die entsprechende Versicherteninformationen zugesandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	0
Bayern	1
Berlin	0
Brandenburg	3
Bremen	7
Hamburg	0
Hessen	1
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	18
Nordrhein	3
Rheinland-Pfalz	1
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	2