

Qualitätsbericht

für das hkk-Behandlungsprogramm

Koronare Herzkrankheiten

vom 01.01.2024 bis 31.12.2024

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.

Vorrangiges Ziel der DMP ist die Verbesserung der Qualität der Versorgung von chronisch Kranken. Insbesondere sollen durch die chronische Krankheit bedingte Folgeschäden und Komplikationen bei den betroffenen Patienten vermieden werden. Schulungen und regelmäßige Beratungsgespräche unterstützen die Betroffenen beim Umgang mit der Erkrankung.

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

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

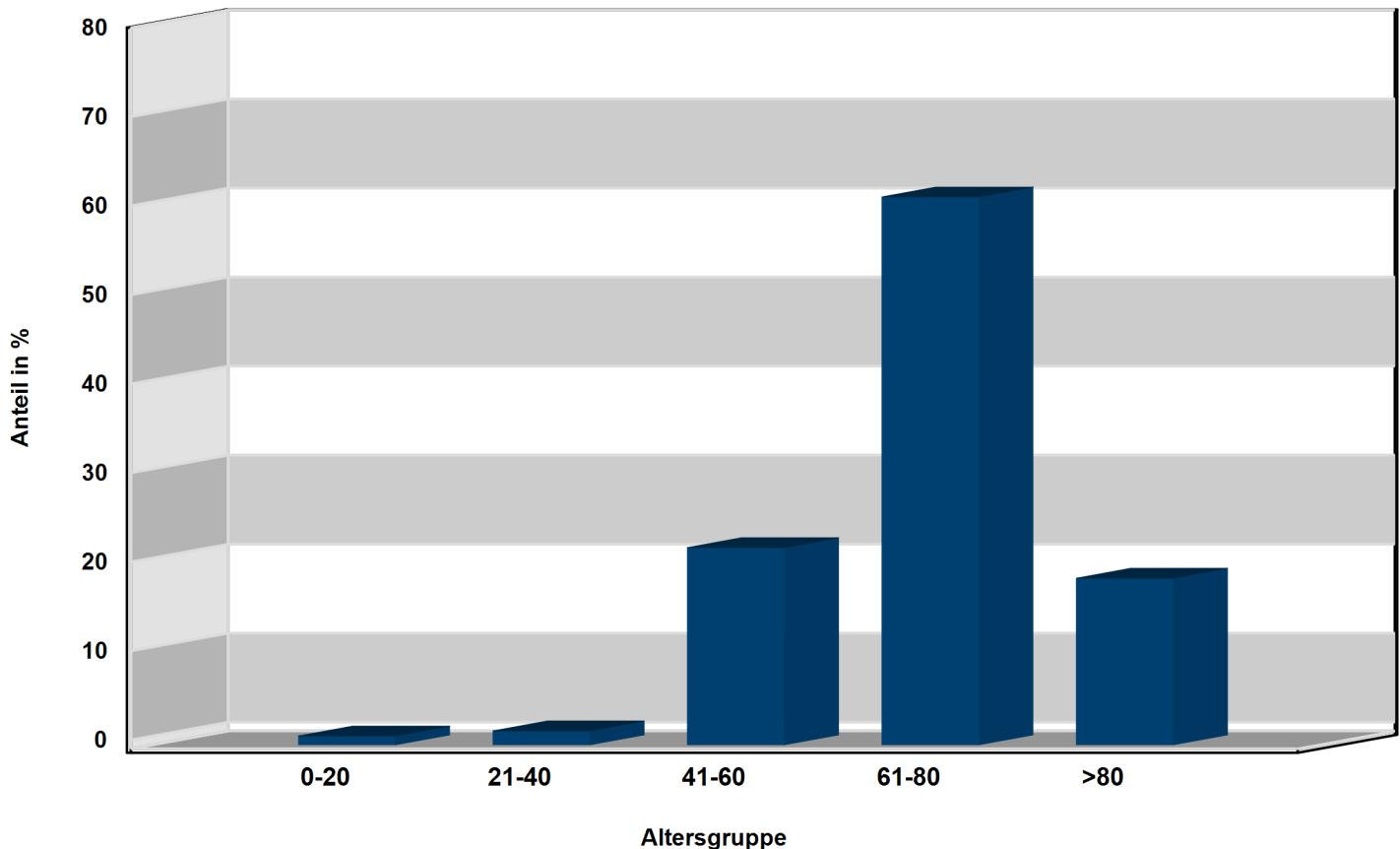
Bericht gemäß § 137f Absatz 4 Satz 2 SGB V auf der Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie für die Zeit vom 01.01.2024 bis 31.12.2024

Strukturdaten

Die hkk bietet ihren Versicherten das hkk Behandlungsprogramm Koronare Herzkrankheiten 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 31.12.2024 nahmen insgesamt 12.227 Versicherte an dem Behandlungsprogramm Koronare Herzkrankheiten 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 31.12.2024
Baden-Württemberg	414
Bayern	435
Berlin	274
Brandenburg	427
Bremen	2.273
Hamburg	127
Hessen	447
Mecklenburg-Vorpommern	231
Niedersachsen	5.300
Nordrhein	689
Rheinland-Pfalz	299
Saarland	81
Sachsen	127
Sachsen-Anhalt	129
Schleswig-Holstein	339
Thüringen	118
Westfalen-Lippe	517

Im Zeitraum vom 01.01.2024 bis 31.12.2024 beendeten insgesamt 1.109 Versicherte die Teilnahme am hkk Behandlungsprogramm Koronare Herzkrankheiten.

Vertragsregion	Ausschluss wegen 2 fehlender aufeinander folgender Dokumentationen	Ausschluss wegen 2 nicht wahr-genommener Schulungen	Ende Mitgliedschaft bei der Krankenkasse	Beendigung der Teilnahme durch Tod	Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten
Baden-Württemberg	17	0	3	7	2
Bayern	20	0	9	6	3
Berlin	17	0	5	2	0
Brandenburg	20	2	3	4	0
Bremen	133	1	5	107	2
Hamburg	8	0	2	2	0
Hessen	27	0	6	7	2
Mecklenburg-Vorpommern	13	0	4	6	0
Niedersachsen	270	4	26	162	7
Nordrhein	33	1	10	8	3
Rheinland-Pfalz	18	0	7	6	0
Saarland	9	0	4	0	1
Sachsen	4	0	2	0	0
Sachsen-Anhalt	9	0	3	2	0
Schleswig-Holstein	17	0	1	8	1
Thüringen	3	0	4	2	1
Westfalen-Lippe	29	0	5	4	0

Qualitätssichernde Maßnahmen

Ziel: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Auslösealgorithmus:

Wenn im Feld "Begleiterkrankung" erstmalig "arterielle Hypertonie" dokumentiert ist und/oder in Feld "Blutdruck" ein Blutdruckwert größer 139 mmHg syst. oder größer 89 mmHg 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 und seine Einflussmöglichkeiten, maximal einmal pro Jahr.

hkk-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2024 bis 31.12.2024 wurden insgesamt 3.555 Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	87
Bayern	128
Berlin	66
Brandenburg	106
Bremen	720
Hamburg	39
Hessen	131
Mecklenburg-Vorpommern	58
Niedersachsen	1.590
Nordrhein	189
Rheinland-Pfalz	83
Saarland	24
Sachsen	36
Sachsen-Anhalt	35
Schleswig-Holstein	103
Thüringen	23
Westfalen-Lippe	137

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.

hkk-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2024 bis 31.12.2024 wurden insgesamt 2.228 Versicherte remindet.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	73
Bayern	66
Berlin	53
Brandenburg	57
Bremen	476
Hamburg	26
Hessen	77
Mecklenburg-Vorpommern	40
Niedersachsen	988
Nordrhein	118
Rheinland-Pfalz	49
Saarland	16
Sachsen	13
Sachsen-Anhalt	24
Schleswig-Holstein	56
Thüringen	16
Westfalen-Lippe	80

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 01.01.2024 bis 31.12.2024 lag der Gesamtanteil der Versicherten mit regelmäßigen Verlaufsdokumentationen bei 83,05%.

Vertragsregion	Wahrgenommen	Fällig	Grad der Zielerreichung %
Baden-Württemberg	366	439	83,37
Bayern	415	481	86,28
Berlin	266	319	83,39
Brandenburg	380	437	86,96
Bremen	2.114	2.590	81,62
Hamburg	121	147	82,31
Hessen	403	480	83,96
Mecklenburg-Vorpommern	209	249	83,94
Niedersachsen	4.566	5.554	82,21
Nordrhein	624	742	84,10
Rheinland-Pfalz	269	318	84,59
Saarland	75	91	82,42
Sachsen	117	130	90,00
Sachsen-Anhalt	117	141	82,98
Schleswig-Holstein	301	357	84,31
Thüringen	111	127	87,40
Westfalen-Lippe	463	543	85,27

Ziel: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

Auslösealgorithmus:

Wenn das Feld "vom Teilnehmer gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse" mit Tabakverzicht dokumentiert ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Aufklärung und Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung.

hkk-Ergebnis:

In der Zeit vom 01.01.2024 bis 31.12.2024 wurden insgesamt 132 Versicherten Informationen über Tabakverzicht zugesandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	4
Bayern	3
Berlin	7
Brandenburg	2
Bremen	18
Hamburg	4
Hessen	7
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	57
Nordrhein	11
Rheinland-Pfalz	4
Saarland	0
Sachsen	1
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	3
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	9

Ziel: Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Auslösealgorithmus:

Wenn das 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 01.01.2024 bis 31.12.2024 wurden insgesamt für 113 Versicherten die entsprechende Versicherteninformationen zugesandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	8
Bayern	4
Berlin	1
Brandenburg	15
Bremen	20
Hamburg	1
Hessen	5
Mecklenburg-Vorpommern	2
Niedersachsen	31
Nordrhein	8
Rheinland-Pfalz	3
Saarland	0
Sachsen	1
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	2
Thüringen	5
Westfalen-Lippe	6