



Qualitätsbericht

**der IKK Baden-Württemberg und
Hessen, Landesdirektion Hessen
für das Behandlungsprogramm
IKK*promed* Brustkrebs**

in Hessen

vom 27.01.2004 bis 31.01.2006

Präambel

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 zuwenig getan wird. Im Gegenteil: Vielfach führt eine mangelnde Koordination der einzelnen betreuenden Ärzte zu überflüssigen Untersuchungen und sich widersprechenden Behandlungen.

Um dies zu ändern, bietet die IKK Baden-Württemberg und Hessen für bestimmte chronische Erkrankungen spezielle Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme, kurz DMP) unter dem Namen *IKKpromed* an. Die *IKKpromed*-Programme sichern Betroffenen eine auf ihre Erkrankung abgestimmte, strukturierte Behandlung durch besonders qualifizierte Ärzte (DMP-verantwortliche Ärzte) nach dem besten Stand der Wissenschaft.

Das Besondere an IKK*promed*

Brustkrebs ist behandelbar und das umso erfolgreicher, je früher die Erkrankung erkannt und je besser die Behandlung individuell auf die betroffene Patientin abgestimmt wird. Es geht in diesem Programm deshalb nicht darum, neue Behandlungsmethoden auszuprobieren, sondern wirksame und sichere Therapien konsequent anzuwenden. Dazu verpflichten sich alle IKK*promed* Beteiligten, die DMP-verantwortlichen Ärzte und DMP-Einrichtungen, die an IKK*promed* teilnehmenden Versicherten sowie die IKK Baden-Württemberg und Hessen, besondere Regeln einzuhalten.

DMP-verantwortliche Ärzte und stationäre DMP-Einrichtungen behandeln die an IKK*promed* teilnehmenden Versicherten auf dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft unter Berücksichtigung so genannter Leitlinien. Nur Behandlungen und Arzneimittel, deren Wirksamkeit in klinischen Studien eindeutig nachgewiesen ist, werden in diese Leitlinien aufgenommen. Experten sprechen dabei von so genannter "Evidenz-basierter Medizin".

Alle an IKK*promed* teilnehmenden Versicherten haben die Möglichkeit durch das Vereinbaren persönlicher Behandlungsziele und regelmäßige Wiedervorstellungstermine aktiv an der Behandlung ihrer Erkrankung mit zu wirken.

Die Innungskrankenkasse unterstützt den Informationsaustausch zwischen Arzt und Patientin, aber auch in der Zusammenarbeit von Ärzten untereinander. Die Innungskrankenkasse betreut die an IKK*promed* teilnehmenden Versicherten und ihre DMP-verantwortlichen Ärzte bei der Behandlung und berät individuell und anlassbezogen durch die Zusendung von Broschüren oder Informationsschriften, ggf. durch ein persönliches Telefonat oder Gespräch. Diese Arbeit wird durchgeführt durch das Team von IKK*promed*.

Die Ziele von IKK*promed* Brustkrebs

Brustkrebs ist in Deutschland die häufigste Krebserkrankung der Frau. Jährlich erkranken etwa 46.000 Frauen in Deutschland neu an Brustkrebs. Trotz medizinischer Fortschritte in Diagnostik und Therapie ist die Diagnose Brustkrebs für die Frau eine besondere Belastung und für die Medizin eine Herausforderung.

Das wichtigste Ziel der Brustkrebs-Behandlung ist, durch eine adäquate Betreuung und kompetenten Umgang der Patientinnen mit der Erkrankung den Gesundheitszustand, die Lebensqualität und die Überlebensdauer positiv zu beeinflussen. Basis dafür sind eine sichere Diagnosestellung zu Beginn der Behandlung, eine koordinierte und auf die individuelle Situation der Brustkrebs-Patientin zugeschnittene Therapie sowie eine umfassende Nachsorge.

Die Innungskrankenkasse sichert die Umsetzung dieses Ziels durch

- gezielte Aufklärung für ihre eingeschriebenen Versicherten, da diejenigen, die ihre Erkrankung besser kennen, sie besser kontrollieren und beeinflussen können,
- Feedback an die teilnehmenden Leistungserbringer, um sicherzustellen, dass die eingeschriebenen Versicherten der Innungskrankenkasse nach der besten verfügbaren Evidenz behandelt werden.

Zurzeit hat die Innungskrankenkasse dazu Verträge mit

- 536 DMP-verantwortlichen Ärzten und
- 40 Krankenhäusern

abgeschlossen, die die besonderen Anforderungen der Behandlung der an IKK*promed* teilnehmenden Versicherten erfüllen.

Der Dokumentationsbogen in IKKpromed

The form is titled "Erst-Dokumentation Brustkrebs" and includes a header with "Klinik für die Brustkrebserkrankung". It contains several sections of checkboxes for data collection:

- Diagnostik:** Includes checkboxes for mammography, ultrasound, MRI, and biopsy.
- Therapie:** Includes checkboxes for surgery, chemotherapy, hormone therapy, and targeted therapy.
- Supportive Care:** Includes checkboxes for pain management, anti-nausea treatment, and psychological support.
- Quality Assurance:** Includes checkboxes for patient education, shared decision-making, and adherence to guidelines.

Die Dokumentation, die der DMP-verantwortliche Arzt regelmäßig erstellt, ist ein ganz wichtiger Baustein in IKKpromed. Neben der Erhebung der Behandlungsdaten dient sie als Checkliste für medikamentöse und nichtmedikamentöse Maßnahmen, indikationsbezogene Risikofaktoren und Kontrolluntersuchungen. Sie hält außerdem gemeinsame Zielvereinbarungen zwischen dem eingeschriebenen IKKpromed-Versicherten und seinem DMP-verantwortlichen Arzt fest. Schließlich bildet die Dokumentation auch die Basis von Feedback-Berichten für die DMP-verantwortlichen Ärzte, die wissenschaftliche Auswertung des Programms und die versichertenbezogene Qualitätssicherung, auf der dieser Bericht basiert. Hierfür kann die Innungskrankenkasse nur auf den Teil der Daten der Dokumentationen zugreifen, der kräftig (rosa) hinterlegt

ist.

Die Qualitätssicherung in *IKKpromed* Brustkrebs

Die Qualitätssicherung gewährleistet, dass die zentralen Intentionen, die mit *IKKpromed* Brustkrebs verbunden sind, auch tatsächlich umgesetzt werden. Dazu werden die Daten der Dokumentationen hinsichtlich

- Einhaltung der Anforderungen an die Behandlung nach evidenz-basierten Leitlinien,
- Einhaltung einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie,
- Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungsebenen,
- Einhaltung der in den Verträgen vereinbarten Anforderungen an die Strukturqualität,
- Vollständigkeit, Qualität und Verfügbarkeit der Dokumentation
und
- aktive Teilnahme der Versicherten

ausgewertet.

Die so genannte arztbezogene Qualitätssicherung, die auf der Grundlage aller Dokumentationsdaten erfolgt, wird vorrangig über den Feedback-Bericht an die an *IKKpromed* teilnehmenden Leistungserbringer gewährleistet. Dieser Bericht wird halbjährlich erstellt und den teilnehmenden DMP-verantwortlichen Ärzten und Krankenhäusern zugesandt. Darin werden alle relevanten Daten ausgewertet und jeweils die Daten der eigenen Einrichtung mit dem Durchschnitt aller teilnehmenden Einrichtungen gegenübergestellt. Dadurch ist ein aussagekräftiger Vergleich möglich. Zudem werden den DMP-verantwortlichen Ärzten und Krankenhäusern allgemeine Hinweise und Fragen zur möglichen Verbesserung der Patientenversorgung zur Verfügung gestellt. Dadurch wird der Feedback-Bericht zu einem praktischen Instrument zur Erreichung der Qualitätssicherungsziele.

Zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern wurden dazu folgende Qualitätsziele vereinbart:

- Steigerung des Anteils der brusterhaltenden Operationen mit einem pT1 Tumor:
Nach einem Jahr DMP-Laufzeit sollte bei mindestens 50 - 60% der operierten Versicherten eine brusterhaltende Operation durchgeführt worden sein.
- Sicherstellung der Axilladisektion bei invasivem Tumortyp:
Nach einem Jahr DMP-Laufzeit sollte bei mindestens 80 - 95% der operierten Versicherten mit einem invasiven Tumortyp eine Axilladisektion durchgeführt worden sein.

- Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl entfernter Lymphknoten:
Nach einem Jahr DMP-Laufzeit sollte bei mindestens 80 - 95% der Versicherten mit axillärer Lymphonodektomie eine ausreichende Anzahl an Lymphknoten entfernt worden sein.

- Sicherstellung einer Strahlentherapie nach brusterhaltender Operation:
Nach einem Jahr DMP-Laufzeit sollte bei mindestens 80 - 95% der Versicherten, die brusterhaltend operiert wurden, eine Strahlentherapie durchgeführt worden sein.

- Angemessene medikamentöse Therapie bei nodalpositivem Tumor:
Nach einem Jahr DMP-Laufzeit sollte bei mindestens 55 - 75% der nodal-positiven Versicherten eine medikamentöse Therapie durchgeführt worden sein.

- Teilnahme an interdisziplinären Qualitätszirkeln:
Nach einem Jahr Laufzeit des DMP sollte eine Teilnahmequote von 100 % erreicht worden sein.

Die zusammenfassenden Ergebnisse dieser Berichte für alle an *IKKpromed* teilnehmenden Ärzte, Krankenhäuser und Versicherten wurden von der Gemeinsamen Einrichtung DMP Brustkrebs in Hessen veröffentlicht. Diese sind u. a. im Internetangebot der Innungskrankenkasse Baden-Württemberg und Hessen über den Link <http://www.ikk.de/ikk/generator/ikk-baden-wuerttemberg/behandeln-und-heilen/brustkrebs/25760,r=111,s=2263,i=l.html#5> abrufbar. Der Bericht wurde von der Innungskrankenkasse am 18.09.2006 veröffentlicht.

An *IKKpromed* Brustkrebs haben
vom 27.01.2004 bis 15.01.2005 (erstes Berichtsjahr) 107 Versicherte
und
vom 16.01.2005 bis 31.01.2006 (zweites Berichtsjahr) 93 Versicherte teilgenommen.

Zur so genannten versichertenbezogenen Qualitätssicherung hat die Innungskrankenkasse in dieser Zeit folgende Maßnahmen durchgeführt:

Ziel 1: Einweisung der Versicherten in ein am DMP teilnehmendes Krankenhaus

Wesentliche Schritte der Behandlung von Brustkrebs erfolgen im Krankenhaus. Da sich nicht alle Krankenhäuser in Hessen dazu verpflichtet haben, die besonderen Anforderungen der Behandlung der an *IKKpromed* teilnehmenden Versicherten zu erfüllen, und die Innungskrankenkasse mit den einweisenden Gynäkologen vereinbart hat, dass Operationen der an *IKKpromed* teilnehmenden Versicherten in vertraglich eingebundenen Krankenhäusern durchgeführt werden sollen, ist die Anzahl der Operationen in diesen Krankenhäusern ebenfalls ein Qualitätsziel. Wenn eine Fehleinweisung erfolgte, soll die Innungskrankenkasse die Gemeinsame Einrichtung darüber informieren, damit diese den Leistungserbringer auf seine vertragliche Verpflichtung hinweisen kann.

Dieses Ziel war in Hessen zum angegebenen Zeitraum leider nicht auswertbar. Wir sind ständig bemüht unsere Qualitätsziele zu erreichen und auch zu veröffentlichen. Dass zu dieser Maßnahme aktuell keine Datenauswertung möglich war, bedauern wir sehr und arbeiten daran, dies für den nächsten Bericht abzustellen.

Ziel 2: Sicherstellung der Vollständigkeit der Dokumentation

Die Vollständigkeit der Dokumentation ist eine wesentliche Voraussetzung für die Qualitätssicherung und die Programmauswertung.

Entsprechend der vertraglichen Vereinbarung wurden alle eingehenden Dokumentationen von der beauftragten Datenstelle nach abgestimmten Regeln auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Vollständig war eine Dokumentation, wenn alle erforderlichen Felder bzw. Feldbereiche ausgefüllt waren, plausibel, wenn die Angaben auf dem Bogen zueinander passten. Bei fehlerhaften, unvollständigen oder nicht plausiblen Dokumentationsbögen wurden die Daten von der Datenstelle beim DMP-Arzt nachgefordert.

Im ersten Berichtsjahr gingen bei der Datenstelle für die Innungskrankenkasse 121 Dokumentationen ein. Davon mussten zur Sicherstellung der Vollständigkeit 72 Dokumentationen zurück gesandt werden. Damit wurde eine Vollständigkeitsquote von 40% für das erste Berichtsjahr erreicht.

Im zweiten Berichtsjahr gingen bei der Datenstelle für die Innungskrankenkasse 192 Dokumentationen ein. Davon mussten zur Sicherstellung der Vollständigkeit 43 Dokumentationen zurück gesandt werden. Damit wurde eine Vollständigkeitsquote von 78 % für das zweite Berichtsjahr erreicht.

Angestrebt wurde im ersten Berichtsjahr eine Vollständigkeitsquote von 60%. Dieses Ziel konnte nicht erreicht werden.

Für das zweite Berichtsjahr und dritte Berichtsjahr wird eine Steigerung auf 85 % angestrebt. Dies konnte im zweiten Berichtsjahr noch nicht erreicht werden. Die Tendenz ist aber sehr positiv. Die Vollständigkeitsquote konnte im zweiten Jahr fast verdoppelt werden und das Ziel wird voraussichtlich im dritten Jahr erreicht.

Ziel 3: Sicherstellung der korrekten Einschreibung

Von der Innungskrankenkasse wurde zusätzlich zur Prüfung durch die Datenstelle im Rahmen der Einschreibung ihrer Versicherten geprüft, ob alle notwendigen Unterlagen (Erstdokumentation und Teilnahmeerklärung mit Einwilligung zur Datenübermittlung) vollständig vorlagen, ob sich aus den relevanten Dokumentationsfeldern eine gesicherte Diagnose des Brustkrebses ergab und ob die einzuschreibende Teilnehmerin zum Zeitpunkt der Einschreibung Versicherte der Innungskrankenkasse war.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die Innungskrankenkasse diese Voraussetzungen geprüft. Wenn diese nicht vollständig und plausibel gegeben waren, konnte eine Versicherte aufgrund gesetzlicher Vorgaben nicht in *IKKpromed* eingeschrieben werden und wurde entsprechend durch die Innungskrankenkasse informiert.

Durch die persönliche Bearbeitung aller relevanten Dokumente und den Abgleich mit der Mitgliederdatenbank der Innungskrankenkasse vor einer Einschreibung konnte eine korrekte Einschreibung zu 100 % durch das Team von *IKKpromed* realisiert werden.

Ziel 4: Sicherstellung der aktiven Teilnahme der Versicherten

Die betreuenden Ärzte sind bei einer Brustkrebserkrankung nicht nur für die körperliche und medizinische Gesundheit zuständig, sondern haben auch das seelische Wohlergehen und die sozialen Belange ihrer Patientinnen im Blick. Diesen Aspekten widmen sie sich mit ebenso viel Aufmerksamkeit wie der rein körperlichen Behandlung. Einigen Patientinnen fällt es trotzdem nicht leicht, über ihre seelischen oder sozialen Probleme zu sprechen.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die Innungskrankenkasse die Wahrnehmung der Beratungs- und Informationsgespräche ausgewertet. Wenn eine Versicherte ein Beratungs- und Informationsgespräch abgelehnt hat, hat sich die Innungskrankenkasse mit dem DMP-verantwortlichen Arzt der Versicherten in Verbindung gesetzt und die Hintergründe für die ablehnende Haltung erfragt. Wenn der DMP-verantwortliche Arzt die Ansprache seiner Patientin unter medizinischen Gesichtspunkten befürwortet hat, hat die Innungskrankenkasse der an IKK*promed* teilnehmenden Versicherten eine Information über die Bedeutung der Beratungs- und Informationsgespräche mit ihrem DMP-verantwortlichen Arzt hingewiesen.

Dieses Schreiben musste von der Innungskrankenkasse nicht versandt werden. Alle Teilnehmerinnen haben von einem Beratungs- und Informationsgespräch mit Ihrem Arzt Gebrauch gemacht.

Teilnehmerinnen wurde damit sowohl im ersten als auch im zweiten Programmjahr das Ziel zu 100 % erfüllt.

Ziel 5: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

Im Rahmen des Behandlungsprogramms *IKKpromed* Brustkrebs ist genau festgelegt, wie oft eingeschriebene Versicherte zu ihrem Arzt gehen sollen. Auch ergänzende Untersuchungen bei anderen Fachleuten sind im Programm bereits aufeinander abgestimmt.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die Innungskrankenkasse die Anzahl der übermittelten Folgedokumentationen ausgewertet. Das Ziel in *IKKpromed* war, dass nach einem Jahr DMP-Laufzeit bei mindestens 90% der eingeschriebenen Versicherten ein Wiedervorstellungstermin vereinbart worden ist. Eine an *IKKpromed* teilnehmende Versicherte, für die zwei Dokumentationen fehlen, z.B. weil sie vorgesehene Arzttermine nicht wahrgenommen hat, muss aufgrund gesetzlicher Vorgaben von der weiteren Programmteilnahme ausgeschlossen werden. Um dies zu vermeiden, hat die Innungskrankenkasse vorbeugend nach dem endgültigen Fehlen der ersten Dokumentation eine Information über die Bedeutung regelmäßiger Arztbesuche verschickt.

Dieses Schreiben wurde von der Innungskrankenkasse im ersten Berichtsjahr fünf Mal versandt.

Im zweiten Berichtsjahr wurde das Schreiben 57 Mal versandt.

Bezogen auf die 107 Teilnehmerinnen im ersten Programmjahr wurde die Qualitätssicherungsmaßnahme damit bei 5 % der eingeschriebenen Versicherten durchgeführt. Dies entspricht für diesen Indikator einer Zielerreichung von 95%. Das vereinbarte Ziel wurde damit erfüllt.

Bezogen auf die 93 Teilnehmerinnen im zweiten Programmjahr wurde die Qualitätssicherungsmaßnahme damit bei 61 % der eingeschriebenen Versicherten durchgeführt. Dies entspricht für diesen Indikator einer Zielerreichung von 39 %. Das vereinbarte Ziel konnte damit im zweiten Jahr nicht erreicht werden.

Um das Ziel der regelmäßigen Teilnahme zu erreichen, werden ferner schriftliche Erinnerungen (Reminder) an diejenigen Versicherten versandt, bei denen in der Mitte des Quartals, wofür eine Dokumentation zu erstellen ist, noch keine Dokumentation bei der Innungskrankenkasse eingegangen ist. Die ist bei ca. 50% der pro Quartal dokumentierenden Teilnehmerinnen der Fall.

Ziel 6: Sicherstellung der persönlichen Beratung durch das IKKpromed-Team

Die persönliche und individuelle Betreuung ihrer Versicherten ist der Innungskrankenkasse ein wichtiges Anliegen, ganz besonders für die Teilnehmerinnen an *IKKpromed*. Hierfür wurden mehrere Mitarbeiter der Innungskrankenkasse als persönliche Ansprechpartner der eingeschriebenen Versicherten speziell für die Besonderheiten des Behandlungsprogramms qualifiziert. Ein Schwerpunkt liegt dabei auch in der Erfüllung der Anforderungen des Datenschutzes, weil nur die *IKKpromed*-Mitarbeiter die dokumentierten Behandlungsdaten der teilnehmenden Versicherten einsehen dürfen.

Die *IKKpromed*-Mitarbeiter kümmern sich um die Betreuung, beantworten Fragen zum Programmablauf, senden Dokumente zu, beraten zu Fragen der Gesetzlichen Krankenversicherung und stellen, wenn gewünscht, Kontakte zu benötigten Leistungserbringern her. Sie unterstützen die Teilnehmerinnen während des gesamten Versorgungsverlaufs und sind telefonisch sowie persönlich in der Geschäftsstelle bzw. über die zentrale Rufnummer 01802 – 455 321 80 zu erreichen. Auch über alle anderen Mitarbeiter der Innungskrankenkasse kann auf Wunsch ein Kontakt zu den speziell geschulten Mitarbeitern des *IKKpromed*-Teams hergestellt werden.

Für medizinische Fragen steht allen *IKKpromed*-Teilnehmerinnen die Hotline *IKKmed* (Tel.: 01802 / 455 633) der Innungskrankenkasse zur Verfügung. Dort werden allgemein medizinische Fragen zu Brustkrebs und speziell zu den Programminhalten von *IKKpromed*, von Ärzten und weiterem medizinischen Fachpersonal beantwortet.

Das telefonische Beratungsangebot der Innungskrankenkasse wurde im ersten Programmjahr 48 Mal und im zweiten Programmjahr 76 Mal genutzt.

Für dieses Ziel wurde kein Indikator vereinbart. Das Ziel wurde deshalb mit Nennung der durchgeführten Maßnahmen erfüllt.

Ziel 7: Sicherstellung einer regelmäßigen, nicht Anlass-bezogenen Information über Brustkrebs

Regelmäßige Informationen über ihre Erkrankung fördern bei Betroffenen das Interesse an aktiver Mitarbeit und unterstützen sie bei der Bewältigung krankheitsbedingter Probleme.

Ergänzend zu den Informationen, die die Innungskrankenkasse ihren an *IKKpromed* teilnehmenden Versicherten entsprechend der individuellen Behandlungsanlässe zugesandt hat, hat die Innungskrankenkasse dazu im Rahmen ihrer Qualitätssicherung halbjährlich einen Newsletter herausgegeben. Hierin wurden die eingeschriebenen Versicherten exklusiv und passend zur Jahreszeit zu aktuellen Fragen rund um Brustkrebs beraten und ihnen zu einer breiten Auswahl von Themen weiteres, vertiefendes Wissen vermittelt.

Von der Innungskrankenkasse wurde der Newsletter jeweils an alle aktuell teilnehmenden Versicherten versandt.

Für dieses Ziel wurde kein Indikator vereinbart. Das Ziel wurde deshalb mit Nennung der durchgeführten Maßnahmen erfüllt.

Zusammenfassung

Zur Verbesserung der Versorgung von Frauen mit Brustkrebs bietet die Innungskrankenkasse unter dem Namen *IKKpromed* ein auf die Behandlung der Betroffenen speziell abgestimmtes und strukturiertes Behandlungsprogramm an.

In diesem Bericht stellte die Innungskrankenkasse ihre im Rahmen der Qualitätssicherung von *IKKpromed* durchgeführten Aktivitäten ausführlich dar. Im ersten und zweiten Programmjahr konnten durch einen auf spezifische Gruppen von Patientinnen und Leistungserbringern abgestimmten Einsatz von

- Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldefunktionen,
 - strukturiertem Feedback auf Basis der Dokumentationsdaten,
 - Maßnahmen zur Förderung einer aktiven Teilnahme und Eigeninitiative der Versicherten
- und
- systematischen und aktuellen Informationen der an *IKKpromed* teilnehmenden Leistungserbringer und Versicherten

die in *IKKpromed* vereinbarten Ziele überwiegend erfüllt werden. Die Probleme, die dazu geführt haben, dass einige Ziele noch nicht erreicht wurden, werden innerhalb der teilnehmenden Krankenkassen, sowie mit der Gemeinsamen Einrichtung und der Datenstelle besprochen, um sie durch geeignete Maßnahmen zu beheben, so dass auch diese Ziele im weiteren Programmverlauf erfüllt werden.

Weitere Auswertungen – einschließlich einer versichertenbezogenen Verlaufsbeurteilung – werden von der Innungskrankenkasse im Rahmen der DMP-Evaluation zur Überprüfung

- der Erreichung der Ziele von *IKKpromed*,
- der Einhaltung der Einschreibekriterien
- sowie
- der Kosten der Versorgung von *IKKpromed*

durchgeführt und im Internet veröffentlicht.

Weitere Informationen

Weitere Informationen zu den strukturierten Behandlungsprogrammen der Innungskrankenkasse in Hessen erhalten die Versicherten unter www.ikkbw-he.de.

Das IKK*promed*-Team erreichen die Versicherten außerdem wie folgt:

Post: Innungskrankenkasse Baden-Württemberg und Hessen
Landesdirektion Hessen
IKK*promed* Team
Abraham-Lincoln-Straße 32
65189 Wiesbaden

Email dmp-team@ikkbw-he.de

Telefon: (01802) 45 53 21 80

Telefax: (0611) 73 77 200