



Qualitätsbericht

der IKK Baden-Württemberg und Hessen,

Landesdirektion Hessen

für das Behandlungsprogramm

IKKpromed Koronare Herzkrankheit

in Hessen

vom 01.10.2006 bis 30.09.2007

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 zu wenig 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 (im Folgenden als „IKK“ bezeichnet) für bestimmte chronische Erkrankungen spezielle Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme (im Folgenden als „DMP“ bezeichnet) unter dem Namen IKKpromed an. IKKpromed sichert Betroffenen eine auf ihre Erkrankung abgestimmte, strukturierte Behandlung durch besonders qualifizierte Ärzte (im Folgenden als „DMP-Ärzte“) nach dem besten Stand der Wissenschaft zu.

Das Besondere an IKKpromed

Die optimale Behandlung der Koronaren Herzkrankheit (im Folgenden mit „KHK“ abgekürzt) ist seit vielen Jahrzehnten bekannt. Es geht in dem Programm deshalb nicht darum, neue Behandlungsmethoden auszuprobieren, sondern wirksame und sichere Therapien konsequent anzuwenden. Dazu verpflichten sich alle IKKpromed Beteiligten, die DMP-Ärzte und DMP-Einrichtungen, die an IKKpromed teilnehmenden Versicherten sowie die IKK, besondere Regeln einzuhalten.

DMP-Ärzte und stationäre DMP-Einrichtungen behandeln die an IKKpromed 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 IKKpromed teilnehmenden Versicherten haben die Möglichkeit durch das Vereinbaren persönlicher Behandlungsziele, regelmäßige Wiedervorstellungstermine und die Wahrnehmung von Schulungen aktiv an der Behandlung ihrer Erkrankung mitzuwirken.

Die IKK unterstützt dabei den Informationsaustausch zwischen Arzt und Patient, aber auch in der Zusammenarbeit von Ärzten untereinander. Die IKK betreut die an IKKpromed teilnehmenden Versicherten und ihre DMP-Ärzte bei der Behandlung und berät individuell und anlassbezogen durch die Zusendung von Broschüren oder Informationsschriften, ggf. auch durch ein persönliches Telefonat oder Gespräch.

Die Ziele von IKKpromed KHK

Das wichtigste Ziel der KHK-Behandlung ist, die Lebenserwartung der Betroffenen zu erhöhen sowie die von einer Koronaren Herzkrankheit beeinträchtigte Lebensqualität zu verbessern oder zu erhalten. Dabei sind in Abhängigkeit von z. B. Alter und Begleiterkrankungen der Patienten individuelle Behandlungsziele anzustreben.

Die an IKKpromed teilnehmenden Versicherten sollen belastbar bleiben und die Anforderungen des Alltags ohne das für die Koronare Herzkrankheit typische schmerzhaftes "Enggefühl" in der Brust (so genannte Angina pectoris - Anfälle) bewältigen zu können. Optimal ist, wenn ihre Leistungsfähigkeit und Lebensfreude bestmöglich erhalten bleibt. Darüber hinaus dient die Behandlung dazu, Risiken und das Auftreten von Folgekrankheiten wie etwa eine Herzmuskelschwäche zu verhindern oder zu verringern. Wichtigstes Ziel ist, die schwerste Folge der Koronaren Herzkrankheit, den Herzinfarkt, zu vermeiden.

Einen Herzinfarkt zu erleiden hängt von der Schwere der Erkrankung und Risikofaktoren wie etwa Rauchen, aber auch vom Alter und Geschlecht oder von Begleiterkrankungen wie Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), Fettstoffwechselstörungen oder Bluthochdruck (Hypertonie) ab. Aus diesem Grund bestimmen die DMP-Ärzte im Rahmen von IKKpromed mindestens einmal jährlich die persönlichen Risiken der teilnehmenden Versicherten, um die Behandlung darauf abzustimmen.

Die IKK sichert die Umsetzung dieser Ziele durch

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

Im Berichtszeitraum hat die IKK im Bundesland Hessen dazu Verträge mit

- 3.115 DMP-Ärzten,
- 12 Krankenhäusern und
- 11 Rehaeinrichtungen

abgeschlossen, die die besonderen Anforderungen der Behandlung der an IKKpromed teilnehmenden Versicherten erfüllen.

Der Dokumentationsbogen in IKKpromed

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten: geb. am:

Kostenart: Wohnsitzort: Status:

Versicherung: vgl. gültig bis: Datum:

Die danach hinterlegten Angaben werden der Krankenkasse übermittelt.

**Erst-Dokumentation
koronare Herzkrankheit**

Blatt 1
Original für die
Datenerhebungsstelle

DMP-Fahrnummer:

Krankenhaus-IC:

Arztstempel (dies auch auf Seite 2 und 3):

0314

Einschreibung Geschlecht: männlich weiblich

Angina pectoris: typisch: Grad I Grad II Grad III Grad IV atypisch nicht-anginaler Brustschmerz keine Schmerzsymptomatik

Diagnose gesichert durch (mindestens eine der vier Optionen muss erfüllt sein):

akutes Koronarsyndrom (auch in der Vorgeschichte) invasives bildgebendes Verfahren (Koronarangiografie)

mindestens 50%ige Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer KHK (ergibt sich aus einer Genese nach Schmerzsymptomatik und Belastungs-EKG)

nicht-invasives bildgebendes Verfahren

Wird die Diagnose über die 90%ige Wahrscheinlichkeit gesichert, geben Sie bitte den Wert der ST-Strickensenkung an.

Belastungs-EKG: (nicht älter als drei Jahre) ST-Strickensenkung: Wert in mm

Wird die Diagnose assoziiert über ein nicht-invasives bildgebendes Verfahren gesichert, geben Sie bitte an, weshalb kein Belastungs-EKG herangezogen wurde.

Interventionen bei bestehender Darstellung der ST-Stricke im Ruhe-EKG nicht möglich physikalisch nicht belastbar nicht untersucht

Interventionen bei bestehender Darstellung der ST-Stricke im Ruhe-EKG nicht möglich physikalisch nicht belastbar nicht untersucht

Kontraindikation liegt vor

Anamnese Bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen

Diagnose bekannt seit: keine Hypertonie Herzinfarkt symptomatische Herzrhythmusstörungen Raucher ja nein

Herzrhythmus Diabetes mellitus Fettstoffwechselstörung sonstige ja nein

aktuelle Befunde

Körpergröße: m

Körpergewicht: kg

Blutdruck: / mmHg

Cholesterin gesamt: mg/dl oder mmol/l nicht untersucht

LDL-Cholesterin: mg/dl oder mmol/l nicht untersucht

relevante Ergebnisse

adäquate koronatherapeutische Intervention: ja nein percutane Intervention Bypass-Operation

Stationsäre stationäre Behandlung von KHK in den letzten 12 Monaten: Anzahl:

nicht-stationäre stationäre Behandlung von KHK in den letzten 12 Monaten: Anzahl:

aktuelle Medikation

diagnosespezifische Medikation: ja nein

Beta-Blocker: ja nein Kontraindikation

Thrombozytopenie: ja nein Kontraindikation

Nitrate: ja nein Kontraindikation

ACE-Hemmer: ja nein

Kalzium-Antagonisten: ja nein

HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine): ja nein

spezifische diagenospezifische Medikamente: ja nein

Schulungen

Schulung bereits vor Erstscheinung in das strukturierte Behandlungsprogramm wahrgenommen: ja nein

Diabetes-Schulung Hypertonie-Schulung andere Schulungen

IKG-Schulung andere Schulungen

Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation): Diabetes-Schulung Hypertonie-Schulung IKG-Schulung andere Schulungen

ja nein

Behandlungsplanung und vereinbarte Ziele

Aufgabe des Tabakkonsums empfohlen: ja nein

Zielvereinbarung Blutdruck aktueller Wert: halten senken

KHK-spezifische Überlebens-Einstellung vereinbart: ja nein

Datum der nächsten Dokumentationsauswertung (optimales Feld):

Dokumentationsintervall: quartalsweise jedes zweite Quartal

Datum:

Unterschrift des Arztes:

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

Die Qualitätssicherung in IKKpromed KHK

Die Qualitätssicherung gewährleistet, dass die zentralen Intentionen, die mit IKKpromed KHK 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-Ärzten zugesandt. Darin werden alle relevanten Daten ausgewertet und jeweils die Daten der eigenen Praxis mit dem Durchschnitt aller teilnehmenden Praxen gegenübergestellt. Dadurch ist ein aussagekräftiger Vergleich der jeweiligen Praxis mit dem Praxisdurchschnitt möglich. Zudem werden den DMP-Ärzten 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.

An IKKpromed KHK haben

im dritten Jahr, vom 10.10.2006 bis 30.09.2007, 854 Versicherte teilgenommen.

Zur so genannten versichertenbezogenen Qualitätssicherung hat die IKK Baden-Württemberg und Hessen in dieser Zeit folgende Maßnahmen durchgeführt:

Ziel 1: Vermeidung der Angina pectoris oder Reduktion der Schwere der Angina pectoris-Symptomatik

Wichtigstes Krankheitszeichen der KHK ist das Engegefühl der Brust, das auch Angina pectoris genannt wird. Der eher dumpfe, zuweilen auch starke Schmerz geht von der Herzgegend aus und kann in den Hals, den Unterkiefer, die Schulter oder den Arm ausstrahlen. Angina pectoris - Anfälle können durch körperliche oder seelische Belastung ausgelöst werden. Aber auch plötzliche Kälte, reichhaltiges Essen und Rauchen führen zu den Beschwerden.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die IKK die Anzahl der neu aufgetretenen oder sich verschlechternden Angina pectoris - Symptomatiken ausgewertet.

Das Ziel in IKKpomed war, dass der Schweregrad der Angina pectoris nach drei Jahren bei 40 % der betroffenen Versicherten reduziert werden konnte. Für die teilnehmenden Versicherten, bei denen in zwei aufeinander folgenden Dokumentationen ein gleichbleibender oder höhergradiger Schweregrad dokumentiert wurde, hat die IKK über die Angina pectoris sowie deren Symptome bzw. Möglichkeiten der Einflussnahme informiert.

Dieses Schreiben wurde von der IKK im dritten Programmjahr 69-mal versandt.

Bezogen auf die gesamten Teilnehmer im dritten Programmjahr wurde die Maßnahme bei 8,1% der Versicherten durchgeführt.

Dies entspricht für diesen Indikator einer Zielerreichung von 91,9% im dritten Programmjahr.

Das vereinbarte Ziel wurde damit erfüllt.

Ziel 2: Senkung hypertensiver Blutdruckwerte

Hoher Blutdruck steigert die mechanische Belastung des Herzens und der Gefäße, so dass Gefäßwandverhärtungen und –verkalkungen schneller eintreten. Das Risiko, eine Koronare Herzkrankheit zu entwickeln, ist für Menschen mit Bluthochdruck (Hypertonie) um 10 bis 30 Prozent erhöht. Deshalb muss der Blutdruck konsequent und dauerhaft auf einen zwischen Arzt und Patienten vereinbarten Blutdruckzielwert eingestellt werden.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die IKK die Häufigkeit der Zielerreichung des Blutdrucks ausgewertet. Das Ziel in IKKpromed war, dass nach drei Jahren 75% der eingeschriebenen Versicherten mit ihrem Blutdruck innerhalb des Therapiezielbereiches liegen.

Wenn innerhalb von zwei aufeinander folgenden Dokumentationen die Zielvereinbarung „Blutdruckwert senken“ eingetragen war, hat die IKK die an IKKpromed teilnehmenden Versicherten zur Problematik Hypertonie und die Einflussmöglichkeiten informiert sowie auf Schulungen hingewiesen.

Dieses Schreiben wurde von der IKK im dritten Programmjahr 85-mal versandt.

Bezogen auf die Teilnehmer im dritten Programmjahr wurde die Maßnahme damit bei 10% der eingeschriebenen Versicherten durchgeführt.

Dies entspricht für diesen Indikator einer Zielerreichung von 90% im dritten Jahr. Das vereinbarte Ziel wurde damit erfüllt.

Ziel 3: Über- bzw. Einweisung in eine am Vertrag teilnehmende Einrichtung

Im Rahmen des Programms sollen Versicherte aufgrund der Diagnose KHK bzw. einer KHK-spezifischen Begleit- oder Folgeerkrankung bevorzugt in ein Krankenhaus überwiesen werden, das am Vertrag teilnimmt. Hierzu hat die IKK ausgewertet, wie hoch der Anteil der Teilnehmer ist, welche in eine solche stationäre Einrichtung über- bzw. eingewiesen wurden.

Wenn in der Dokumentation angekreuzt war, dass eine KHK-spezifische Ein- bzw. Überweisung veranlasst wurde, hat die IKK überprüft, ob die Stationäre Einrichtung am Programm teilnimmt.

Als Ziel wurde festgelegt, dass im dritten Jahr mindestens 80% der Einweisungen in eine am Vertrag teilnehmende stationäre Einrichtung erfolgen soll.

Im dritten Jahr wurden von insgesamt 110 stationären Einweisungen 27 in eine am Vertrag teilnehmende Einrichtung durchgeführt. Dies entspricht einem Anteil von 24,6%.

Das Ziel konnte damit in diesem Jahr nicht erreicht werden.

Ziel 4: Sicherstellung der korrekten Einschreibung

Von der IKK 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 der Koronaren Herzkrankheit ergab und ob beim einzuschreibenden Teilnehmer zum Zeitpunkt der Einschreibung ein Versicherungsverhältnis zur IKK bestand.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die IKK diese Voraussetzungen geprüft. Wenn diese nicht vollständig und plausibel vorlagen, konnte ein Versicherter aufgrund gesetzlicher Vorgaben nicht in IKKpromed eingeschrieben werden und wurde entsprechend durch die IKK informiert.

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

Das Ziel wurde damit erfüllt.

Ziel 5: Sicherstellung der Vollständigkeit der Dokumentationen

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 Dokumentationsbogen wurden die Daten von der Datenstelle beim Arzt nachgefordert.

Von der IKK wurde zusätzlich zur Prüfung in der beauftragten Datenstelle im Rahmen des Einschreibeprozesses 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 der chronischen Erkrankung ergab und ob die einzuschreibenden Teilnehmer zum Zeitpunkt der Einschreibung Versicherte der IKK Baden-Württemberg und Hessen waren.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die IKK diese Voraussetzungen geprüft. Wenn diese nicht vollständig und plausibel gegeben waren, konnte ein Versicherter aufgrund der gesetzlichen Vorgaben nicht in IKKpromed eingeschrieben werden und wurde entsprechend durch die IKK informiert.

Als Ziel wurde eine Vollständigkeitsquote beim ersten Eingang (ohne Korrekturbedarf) von 85 % nach Ablauf der ersten drei Jahre angestrebt.

Die Auswertung der Datenstellentätigkeit ergab nach Ablauf der ersten drei Jahre eine Vollständigkeitsquote (ohne Korrekturbedarf) von 99,1%.

Damit wurde das vereinbarte Ziel erreicht.

Ziel 6: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Im Rahmen des Behandlungsprogramms IKKpromed KHK 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 IKK die Anzahl der übermittelten Folgedokumentationen ausgewertet. Ein an IKKpromed teilnehmender Versicherter, für den zwei Dokumentationen innerhalb von drei Jahren fehlen, z.B. weil er vorgesehene Arzttermine nicht wahrgenommen hat, muss aufgrund gesetzlicher Vorgaben von der weiteren Programmteilnahme ausgeschlossen werden. Um dies zu vermeiden, hat die IKK vorbeugend nach dem endgültigen Fehlen der ersten Dokumentation (pro Versicherten einmal jährlich) eine Information über die Bedeutung der aktiven Teilnahme und regelmäßiger Arztbesuche verschickt.

Als Ziel wurde eine Quote von 90% der eingeschriebenen Versicherten über die gesamte Programmlaufzeit vereinbart, für die regelmäßig eine Dokumentation vorliegen soll.

Dieses Schreiben wurde von der IKK im dritten Berichtsjahr an 193 Versicherten versandt. Dies entspricht 22,6% aller Teilnehmer. In den ersten beiden Programmjahren wurde das Schreiben an 10% der Versicherten versandt. Über die gesamte Programmlaufzeit entspricht dies einer Quote von 14,2%.

Bei 85,2% der Teilnehmern, über die gesamte Programmlaufzeit gerechnet, haben regelmäßig Dokumentationen vorgelegen. Die Zielvereinbarung von 90% wurde damit um 4,8% verfehlt.

Aufgrund der verstärkten Nutzung der elektronischen Dokumentationsmöglichkeit ist jedoch davon auszugehen, dass die Quote künftig erfüllt und übertroffen wird.

Ziel 7: Sicherstellung der Wahrnehmung der empfohlenen Schulungsterminen

Patientenschulungen unterstützen die an Koronarer Herzkrankheit Erkrankten im selbständigen und eigenverantwortlichen Umgang mit ihrer Krankheit. Die Betroffenen sollen weitestgehend unabhängig von der Hilfe anderer bleiben und ihren Alltag bei bestmöglicher Lebensqualität meistern.

Im Rahmen von IKKpomed werden spezielle Unterrichtsprogramme angeboten. Hier soll den teilnehmenden Versicherten vermittelt werden, wie sie ihren Alltag mit Koronarer Herzkrankheit besser bewältigen und die Behandlung unterstützen können.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die IKK die Anzahl der wahrgenommenen Schulungstermine ausgewertet. Das Ziel in IKKpomed war, dass nach drei Jahren Programmlaufzeit mindestens 90% der Teilnehmer, denen eine Schulung empfohlen wurde, diese auch wahrgenommen haben.

Wenn eine empfohlene Schulung nicht wahrgenommen wurde, hat der Arzt dies auf dem folgenden Dokumentationsbogen mit „Nein“ oder „war aktuell nicht möglich“ dokumentiert. In diesem Fall wurde durch die IKK ein Informationsbrief an den Betroffenen zum Thema Wahrnehmung von Schulungen zur Unterstützung der Behandlung der Koronaren Herzkrankheit verschickt.

Im dritten Jahr wurde das Schreiben 4-mal verschickt.

Das bedeutet, dass die Maßnahme im ersten Jahr bei 0,4% der Teilnehmer durchgeführt wurde. Dies entspricht einer Zielerreichung von 99,6 %. Das Ziel wurde damit erreicht.

Ziel 8: Erhöhung der Rate der verordneten und durchgeführten Schulungstermine

Als ein wichtiges Element der Qualitätssicherung sieht die IKK neben der Auswertung der Dokumentationsdaten auch die Berücksichtigung der in der Krankenkasse vorliegenden Leistungsdaten an.

Zur Förderung einer aktiven Teilnahme und Eigeninitiative sowie zur Sicherstellung einer systematischen aktuellen Information der an IKKpromed teilnehmenden Versicherten, hat die IKK deshalb anhand der Dokumentationsdaten die Anzahl der empfohlenen und zusätzlich auch anhand der Leistungsdaten die Anzahl der durchgeführten Schulungstermine ausgewertet.

Das Ziel in IKKpromed war, dass nach drei Jahren Programmlaufzeit mindestens 90% der verordneten Schulungstermine auch durchgeführt worden sind.

Wenn innerhalb eines Jahres nach der Empfehlung einer Schulung diese nicht abgerechnet wurde, hat die IKK den an IKKpromed teilnehmenden Versicherten eine Information über die Bedeutung der Wahrnehmung von Schulungen zur Unterstützung der Behandlung der koronaren Herzkrankheit zugeschickt.

Dieses Schreiben aufgrund der Nicht-Wahrnehmung bzw. Nicht-Abrechnung einer Schulung wurde von der IKK im dritten Programmjahr 58 -mal versandt.

Bezogen auf die 66 vereinbarten Schulungen im dritten Programmjahr bedeutet dies, dass bei 12 % der eingeschriebenen Versicherten die Maßnahme durchgeführt wurde. Dies entspricht einer Zielerreichung von 88 %. Das Ziel wurde damit um 2 % verfehlt.

Ziel 9: Angebot zur Raucherentwöhnung

Auch der Verzicht auf Genussgifte wie Alkohol und Nikotin verbessert nicht nur den Krankheitsverlauf der Koronaren Herzkrankheit, sondern reduziert auch das Risiko der häufigsten Krebserkrankungen und anderer chronischer Erkrankungen.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat die IKK die Empfehlung von Raucherentwöhnungen durch die DMP-Ärzte ausgewertet. Wenn vom behandelnden DMP-Arzt diese Entwöhnung empfohlen wurde, hat die IKK dem an IKKpromed teilnehmenden Versicherten eine Information über die besonderen Risiken des Rauchens zugesandt, verbunden mit der dringenden Empfehlung das Rauchen aufzugeben sowie ein Angebot für ein Raucherentwöhnungsseminar .

Im dritten Programmjahr wurde von den Ärzten 63-mal Raucherentwöhnung empfohlen. Hierbei konnte auch mehrfach im Jahr beim gleichen Teilnehmer die Entwöhnung empfohlen werden. Sie wird dem Versicherten in diesem Fall aber nur einmal jährlich angeboten.

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

Ziel 10: Sicherstellung der persönlichen Beratung durch das IKKpromed-Team

Die persönliche und individuelle Betreuung ihrer Versicherten ist der IKK ein wichtiges Anliegen, ganz besonders für die Teilnehmer an IKKpromed. Hierfür wurden mehrere Mitarbeiter der IKK 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 Teilnehmer während des gesamten Versorgungsverlaufs und sind telefonisch sowie persönlich in der Geschäftsstelle und über die zentrale Rufnummer 01802 – 45 53 21 80 zu erreichen. Auch über alle anderen Mitarbeiter der IKK kann auf Wunsch ein Kontakt zu den speziell geschulten Mitarbeitern des IKKpromed-Teams hergestellt werden.

Für medizinische Fragen steht allen IKKpromed-Teilnehmern die Hotline IKKmed der IKK unter 01802 – 455 633 zur Verfügung. Dort werden allgemein medizinische Fragen zur koronaren Herzkrankheit und speziell zu den Programminhalten von IKKpromed, von Ärzten und weiterem medizinischen Fachpersonal beantwortet.

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

Ziel 11: Sicherstellung einer regelmäßigen, nicht Anlass-bezogenen Information über die Koronare Herzkrankheit

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 IKK ihren an IKKpromed teilnehmenden Versicherten entsprechend der individuellen Behandlungsanlässe zugesandt hat, hat die IKK darüber hinaus im Rahmen ihrer Qualitätssicherung halbjährlich einen Newsletter herausgegeben. Hierin wurden die eingeschriebenen Versicherten exklusiv und passend zur Jahreszeit zu aktuellen Fragen rund um die Koronare Herzkrankheit beraten und ihnen zu einer breiten Auswahl von Themen weiteres, vertiefendes Wissen vermittelt.

Alle zum Versandzeitpunkt jeweils eingeschriebenen Versicherten haben einen Newsletter erhalten.

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

Zusammenfassung

Zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Koronarer Herzkrankheit bietet die IKK unter dem Namen IKKpromed ein auf die Behandlung der Betroffenen speziell abgestimmtes und strukturiertes Behandlungsprogramm an.

In diesem Bericht stellt die IKK ihre im Rahmen der Qualitätssicherung von IKKpromed durchgeführten Aktivitäten ausführlich dar. Im ersten 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.

Weitere Auswertungen – einschließlich einer versichertenbezogenen Verlaufsbeurteilung – werden von der IKK 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 IKK in Hessen erhalten die Versicherten unter www.ikkbw-he.de.

Weitere Kontaktdaten:

Post: IKK Baden-Württemberg und Hessen
Herrn Christian Betschel
Abraham-Lincoln-Straße 32
65189 Wiesbaden

Email christian.betschel@ikkbw-he.de

Telefon: IKKpromed-Hotline
(01802) 45 53 21 80 (0,06 € pro Anruf)

Telefax: (01802) 45 53 21 89

Tabellarische Übersicht
über die versichertenbezogene Qualitätssicherung
in IKKpromed KHK
der IKK Baden-Württemberg und Hessen in Hessen
vom 01.10.2006 bis 30.09.2007
(Drittes Programmjahr)

Strukturdaten

Teilnehmende Versicherte	854	im dritten Programmjahr
Teilnehmende Leistungserbringer	3.115	DMP-Ärzte
	12	Krankenhäuser
	11	Rehabilitationseinrichtungen

Qualitätssicherungsmaßnahmen inkl. Indikatoren und Zielerreichung

I. **Anforderungen an die Behandlung nach Evidenz-basierten Leitlinien**

Ziel 1: Vermeidung der Angina pectoris oder Reduktion der Schwere der Angina pectoris-Symptomatik

QS-Indikator: Es soll der Schweregrad der Angina pectoris nach drei Jahren bei 40 % der betroffenen Versicherten mit einer Angina pectoris-Symptomatik reduziert werden.

QS-Maßnahme: Es wird ein Informationsbrief über die Angina pectoris sowie deren Symptome bzw. Möglichkeiten der Einflussnahme versandt wenn eine neu aufgetretene oder eine sich verschlechternde Angina pectoris-Symptomatik dokumentiert werden.

Anzahl: Jahr 3: 69 Briefe Zielerreichung: 3. Jahr: 91,9 %
Ziel wurde im dritten Jahr erreicht.

Ziel 2: Senkung hypertensiver Blutdruckwerte

QS-Indikator: Es sind nach drei Jahr mindestens 75 % der eingeschriebenen Versicherten innerhalb des vereinbarten Therapiezielbereichs eingestellt worden.

QS-Maßnahme: Es werden ein Informationsbrief und eine Broschüre versandt, wenn der Blutdruck in zwei konsekutiven Dokumentationen oberhalb des Therapiezielbereichs liegt.

Anzahl: Jahr 3: 85 Briefe
Zielerreichung: 3. Jahr 90%
Das Ziel wurde erreicht.

Ziel 3 Überweisung in eine am Vertrag teilnehmende Einrichtung

QS-Indikator: Im dritten Jahr mindestens 80% der Einweisungen in eine am Vertrag teilnehmende Einrichtung.

QS-Maßnahme: Der Versicherte erhielt auf Wunsch Informationen über am Vertrag teilnehmende Einrichtungen.

Anzahl: Jahr 3: 27 Einweisungen in eine teilnehmende Einrichtung, von insgesamt 110 Einweisungen.
Zielerreichung: Jahr 3: 24,6%
Das Ziel wurde nicht erreicht.

III. Vollständigkeit, Qualität und Verfügbarkeit der Dokumentationen

Ziel 4: Sicherstellung der korrekten Einschreibung

QS-Indikator: Dauerhafte 100 % korrekte Einschreibung.

QS-Maßnahme: Der Dokumentationsbogen wird mit der Bitte um korrekte Einschreibung zurückgeschickt. Der Leistungserbringer erhält Informationen über die korrekte Einschreibung.

Anzahl und Zielerreichung: Durch die persönliche Bearbeitung aller relevanten Dokumente und den Abgleich mit der Mitgliederdatenbank der IKK vor der Einschreibung konnte eine 100 % korrekte Einschreibung durch das Team von IKKpromed realisiert werden.

Ziel 5: Vollständigkeit der Dokumentation

QS-Indikator: Es wird eine Vollständigkeitsquote beim ersten Eingang (ohne Korrekturbedarf) von 85 % nach Ablauf der ersten drei Jahre angestrebt.

QS-Maßnahme: Es wird dem Arzt der Dokumentationsbogen zurückgeschickt, mit der Nachforderung der fehlenden Dokumentationsparameter.

Zielerreichung: Die Auswertung der Datenstellentätigkeit ergab nach Ablauf der ersten drei Jahre eine Vollständigkeitsquote (ohne Korrekturbedarf) von 99,1 %.

Das Ziel wurde damit erreicht.

IV. Aktive Teilnahme der Versicherten

Ziel 6: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

QS-Indikator: Über die gesamte Programmlaufzeit sollen im Mittel für mind. 90 % der eingeschriebenen Versicherten regelmäßige Dokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) vorliegen.

QS-Maßnahme: Es wird ein nach dem endgültigen Fehlen der ersten Dokumentation ein Informationsbrief über DMP und die Bedeutung aktiver Teilnahme und regelmäßiger Arztbesuche versandt.

Durchschnittl. Anzahl:	193 Versicherte im dritten Berichtsjahr; dies entspricht 22,6% aller Teilnehmer. In den ersten beiden Jahren 10% d. Teiln.	Zielerreichung:	Über die gesamte Programmlaufzeit wurde eine Fehlerquote von 14,2 % festgestellt. Dies entspricht der Zielerreichung von 85,2 % über drei Jahre. Das Ziel wurde damit um 4,8 % verfehlt.
------------------------	--	-----------------	--

Ziel 7: Sicherstellung der Wahrnehmung der empfohlenen Schulungen

QS-Indikator: Nach drei Jahren DMP haben mindestens 90 % der Versicherten, denen eine Schulung empfohlen wurde, diese auch wahrgenommen.

QS-Maßnahme: Wenn eine empfohlene Schulung mit „Nein“ oder „War aktuell nicht möglich“ dokumentiert wurde, erfolgte eine Information an den Versicherten über DMP und die Bedeutung von Schulungen.

Anzahl:	4 Briefe im dritten Jahr.	Zielerreichung:	0,4 % der Versicherten im dritten Jahr. Dies entspricht einer Zielerreichung von 99,6 %.
---------	---------------------------	-----------------	--

Ziel 8: Verordnete und durchgeführte Schulungstermine

QS-Indikator:	Nach drei Jahren DMP werden 90% der verordneten Schulungen auch tatsächlich durchgeführt.
QS-Maßnahme:	Es wird ein Informationsbrief über DMP und die Bedeutung von Schulungen versandt.
Anzahl:	58 Briefe im dritten Jahr.
Zielerreichung:	Bezogen auf die 66 vereinbarten Schulungen des dritten Jahres wurde die Maßnahme bei 12 % der eingeschriebenen Versicherten durchgeführt. Dies entspricht einer Zielerreichung von 88 %. Das Ziel wurde damit um 2 % verfehlt.

Ziel 9 Raucherentwöhnung

QS-Maßnahme:	Es werden ein Informationsbrief und die Broschüren "Ja, ich werde rauchfrei" sowie "Der Kalender für die ersten 100 Tage" sowie ein Angebot für ein Raucherentwöhnungsseminar versandt, wenn eine Raucherentwöhnung durch den Arzt empfohlen wird. Wird die Entwöhnung mehrfach im Jahr empfohlen, wird der Brief dennoch einmal jährlich versendet.
Anzahl:	63 Briefe im dritten Jahr.
Zielerreichung:	Kein QS-Indikator vereinbart. Deshalb: Ziel erreicht.

Ziel 10: Sicherstellung der persönlichen Beratung durch das IKKpromed-Team

QS-Indikator:	Kein vereinbarter QS-Indikator.
QS-Maßnahme:	Es wird allen Teilnehmern eine persönliche Betreuung sowie Beratung zu medizinischen und programmspezifischen Fragen durch das IKKpromed-Team und die Hotline IKKmed geboten.
Zielerreichung:	Kein QS-Indikator vereinbart. Deshalb: Ziel erreicht.

Ziel 11: Sicherstellung einer regelmäßigen, nicht Anlass-bezogenen Information über die Koronare Herzkrankheit

QS-Indikator:	Kein vereinbarter QS-Indikator.
QS-Maßnahme:	Es wird <u>allen Teilnehmern</u> vierteljährlich/halbjährlich ein Newsletter zugesandt.
Zielerreichung:	Kein QS-Indikator vereinbart. Deshalb: Ziel erreicht.