

# **DAK-Gesundheit**

**Bundesweiter Qualitätssicherungsbericht  
für das  
strukturierte Behandlungsprogramm  
- Koronare Herzkrankheit (KHK) -  
nach § 137 f Abs. 4 Satz 2 SGB V**

**01.01.2022 – 31.12.2022**

**Hamburg, den 29.09.2023**



# Bericht zur Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen

## Versichertenbezogene Maßnahmen und kassenseitige Qualitätssicherung

Indikation: Koronare Herzkrankheit (KHK)

Zeitraum: 01.01.2022 – 31.12.2022

### Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß der Anlage „Qualitätssicherung“ (bundeseinheitliche Vorgabe)

Im Rahmen der in der Anlage „Qualitätssicherung“ genannten versichertenbezogenen Qualitätssicherungsmaßnahmen erhalten die Teilnehmer/innen anlassbezogen, aufgrund von Auslösern in der Erst- bzw. Folgedokumentation, weitere Informationen zur Bewältigung der Erkrankung bzw. Anforderungen an die Programmteilnahme. Es werden folgende bundeseinheitliche Qualitätssicherungsmaßnahmen durchgeführt:

#### I. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Es werden Informationen über die Problematik der Hypertonie bei KHK und die Einflussmöglichkeiten durch die Versicherten vermittelt.

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	entfällt	entfällt	Wenn Feld 17 (AD) (Begleiterkrankung) erstmalig = „Hypertonie“ und/oder wenn Feld 15 (AD) (Blutdruck) größer 139mmHg syst. Oder größer 89 mmHg diast. in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen bei Teilnehmern mit bekannter Begleiterkrankung „Hypertonie“	Teilnehmer/innen erhalten mit der Broschüre „Risiko Bluthochdruck“ ausführliche Informationen über die Problematik der Hypertonie und über die Einflussmöglichkeiten, maximal einmal pro Jahr.

## II. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Liegt keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vor, erhalten die Teilnehmer/innen Informationen über die Programminhalte insbesondere über die Bedeutung der aktiven Teilnahme und der regelmäßigen Arztbesuche. Des Weiteren wird auf die vom Verordnungsgeber vorgesehenen Konsequenzen hingewiesen.

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten	Anteil der Teilnehmer mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) bezogen auf alle Teilnehmer <u>Zielwert:</u> Im Mittel 90% über die gesamte Programmlaufzeit	<u>Zähler:</u> Anzahl der in einem Quartal eingegangenen Folgedokumentationen  <u>Nenner:</u> Alle im Quartal erwarteten Folgedokumentationen	Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vorliegt	Teilnehmer/innen erhalten mit der Broschüre „aktive Teilnahme“ Informationen über die Programminhalte und es wird die Bedeutung der aktiven Teilnahme sowie die Notwendigkeit der regelmäßigen Arztbesuche verdeutlicht.

## III. Reduktion des Anteils der rauchenden Teilnehmer

Die Teilnehmer/innen erhalten eine Aufklärung/Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung.

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
Reduktion des Anteils der rauchenden Teilnehmer	entfällt	entfällt	Wenn in Feld 19 (ADS) (Vom Teilnehmer gewünschte Informationsangebote der Krankenkassen) = „Tabakverzicht“	Teilnehmer/innen erhalten mit der Broschüre „Nichtraucher werden“ eine Aufklärung/Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung und zum Tabakverzicht, maximal einmal pro Jahr.

#### IV. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Nehmen Teilnehmer/innen empfohlene Schulungen nicht wahr, erfolgt eine Aufklärung/Information über die Wichtigkeit von Schulungen und es wird auf die vom Verordnungsgeber vorgesehenen Konsequenzen hingewiesen.

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
Wahrnehmung empfohlener Schulungen	entfällt	entfällt	Wenn Feld 12 (ISD) (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „nein“ oder zweimal „war aktuell nicht möglich“	Teilnehmer/innen erhalten mit der Broschüre „Schulungen Aufklärung und Information über die Wichtigkeit von Schulungen, maximal einmal pro Jahr.

## **Qualitätssicherungsmaßnahmen: Qualitätsziele sowie Maßnahmen und Indikatoren des DMP-Vertrages**

Gemäß den Grundlagen und Ziele des DMP-Vertrages ist ein relevantes Ziel der Qualitätssicherung:

- die aktive und regelmäßige Teilnahme der Versicherten
- Steigerung der Lebensqualität und Erhaltung der Belastungsfähigkeit
- Die Behandlung nach den Empfehlungen evidenzbasierter Leitlinien

Gemäß den Maßnahmen und Indikatoren des DMP-Vertrages gehören zur Erreichung der Ziele insbesondere:

- Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldefunktion (z. B. Remindersysteme) für Teilnehmer/innen
- Maßnahmen zur Förderung einer aktiven Teilnahme und Eigeninitiative der Teilnehmer/innen
- die Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der eingeschriebenen Teilnehmer/innen

**Es werden folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen durchgeführt:**

### **Reminder**

Beim einmaligen Ausbleiben einer Folgedokumentation werden die Teilnehmer/innen anlassbezogen und individuell angeschrieben, auf die fehlende Dokumentation hingewiesen und an die Wahrnehmung eines Termins zur Dokumentationserstellung erinnert. Die Teilnehmer/innen werden an den Dokumentationserstellungstermin nach Maßgabe des auf der letztverfügbaren Dokumentation angekreuzten Dokumentationsintervalls zur Wahrnehmung eines Termins vor Ablauf des Dokumentationsintervalls aufgefordert und auf die vom Verordnungsgeber vorgesehene Konsequenz (Beendigung der Teilnahme am Programm, wenn zwei aufeinander folgende der quartalsbezogen zu erstellenden Dokumentationen nicht innerhalb von sechs Wochen nach Ablauf der in § 28f Abs. 2 Satz 1 Nr.2 RSAV genannten Frist übermittelt worden sind) hingewiesen.

Bei empfohlener und einmalig nicht wahrgenommener Schulung oder wenn nach empfohlener Schulung zweimal „war aktuell nicht möglich“ dokumentiert wurde, werden die Teilnehmer/innen anlassbezogen und individuell angeschrieben und auf die Wichtigkeit der Schulungen im Programm und auf die vom Verordnungsgeber vorgesehene Konsequenz (Beendigung der Teilnahme am Programm) hingewiesen.

### **Aktive Teilnahme und Eigeninitiative**

Mit der Bestätigung der Einschreibung erhalten die Teilnehmer/innen von der DAK-Gesundheit die Informationsbroschüre "Koronare Herzkrankheit – Information für Betroffene und Angehörige". Die Broschüre ist eine Maßnahme zur Förderung einer aktiven Teilnahme und Eigeninitiative. Durch umfassende Information über die Erkrankung können die Versicherten als informierter und mündige Patienten aktiv am Behandlungsprozess partizipieren.

Als allgemeine Maßnahme zur Förderung der aktiven Teilnahme und Eigeninitiative sowie zur Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information erhalten die Teilnehmer/innen regelmäßig schriftliche Informationen von der DAK-Gesundheit. Diese Informationen werden unter anderem im Internet und in der Mitgliederzeitschrift „Fit!“ veröffentlicht.

Zur Vertiefung spezieller Aspekte im Zusammenhang mit der Therapie und im Umgang mit KHK stehen verschiedene Themenhefte zur Verfügung. Die Themenhefte werden anhand der Dokumentationsdaten individuell und anlassbezogen als Maßnahme der Qualitätssicherung den Teilnehmern zugeschickt.

Folgende Themenhefte stehen zur Verfügung:

- Aktive Teilnahme
- Risiko Bluthochdruck
- Nichtraucher werden
- Schulungen

## **Darstellung der Qualitätssicherungsmaßnahmen**

### **Datengrundlage**

Grundlage der nachfolgend dargestellten Auswertungen sind die Angaben der kassenbezogenen Dokumentationsbögen der in das Programm Koronare Herzkrankheit (KHK) eingeschriebenen Versicherten.

### **Auswertungszeitraum**

01.01.2022 bis einschließlich 31.12.2022

### Allgemeine Informationen:

Beendete Teilnahmen:

- 1 = wegen Beendigung der Teilnahme durch Versicherten
- 2 = wegen zwei nicht wahrgenommenen Schulungen bzw. Schulungsterminen innerhalb von 12 Monaten
- 3 = wegen zwei fehlender aufeinander folgenden Dokumentationen
- 4 = Tod des Versicherten
- 5 = wegen Wechsel der Krankenkasse
- 6 = sonstige Gründe (z. B. Familienversicherung)

KV-Bereich	Anzahl beendeter Teilnahmen	1	2	3	4	5	6	Teilnahmen am 31.12.2022
		Beendete Teilnahmen nach Grund						
Schleswig-Holstein	1.180	163	6	572	413	15	11	7.390
Hamburg	797	137	3	328	282	10	37	3.908
Bremen	185	27	1	63	82	5	7	1.043
Niedersachsen	2.808	358	18	1.225	1.110	57	40	17.873
Westfalen-Lippe	2.250	383	11	966	820	39	31	14.115
Nordrhein	3.115	397	21	1.403	1.209	42	43	18.062
Hessen	2.018	240	17	879	817	24	41	15.374
Rheinland-Pfalz	1.538	260	4	589	626	28	31	10.311
Baden-Württemberg	3.304	552	17	1.186	1.390	118	41	21.911
Bayern	2.525	249	20	881	1.316	37	22	20.410
Berlin	955	119	2	406	387	15	26	6.189
Saarland	348	54	2	165	114	11	2	2.481
Mecklenburg-Vorpommern	715	70	2	253	358	22	10	6.058
Brandenburg	1.166	161	4	321	608	40	32	10.781
Sachsen-Anhalt	626	86	9	200	277	45	9	4.964
Thüringen	878	145	11	247	412	51	12	5.997
Sachsen	700	101	4	194	338	52	11	4.982
<b>Summe</b>	<b>25.108</b>	<b>3.502</b>	<b>152</b>	<b>9.878</b>	<b>10.559</b>	<b>611</b>	<b>406</b>	<b>171.849</b>



## I. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Es werden Informationen über die Problematik der Hypertonie bei KHK und die Einflussmöglichkeiten durch die Versicherten vermittelt.

Region	Zielwert	Versand Infomaterial	Teilnahmen am 31.12.2022	prozentualer Anteil Versand Infomaterial zu Teilnahmen	Bemerkung
Schleswig-Holstein	entfällt	2.104	7.390	28,47%	Teilnehmer/innen erhalten mit der Broschüre „Risiko Bluthochdruck“ ausführliche Informationen über die Problematik der Hypertonie und über die Einflussmöglichkeiten, maximal einmal pro Jahr.
Hamburg	entfällt	1.242	3.908	31,78%	
Bremen	entfällt	311	1.043	29,82%	
Niedersachsen	entfällt	6.034	17.873	33,76%	
Westfalen-Lippe	entfällt	3.097	14.115	21,94%	
Nordrhein	entfällt	3.910	18.062	21,65%	
Hessen	entfällt	3.862	15.374	25,12%	
Rheinland-Pfalz	entfällt	2.922	10.311	28,34%	
Baden-Württemberg	entfällt	5.999	21.911	27,38%	
Bayern	entfällt	5.626	20.410	27,56%	
Berlin	entfällt	1.465	6.189	23,67%	
Saarland	entfällt	478	2.481	19,27%	
Mecklenburg-Vorpommern	entfällt	2.335	6.058	38,54%	
Brandenburg	entfällt	1.341	10.781	12,44%	
Sachsen-Anhalt	entfällt	1.309	4.964	26,37%	
Thüringen	entfällt	1.195	5.997	19,93%	
Sachsen	entfällt	1.439	4.982	28,88%	
<b>Summe</b>	<b>entfällt</b>	<b>44.669</b>	<b>171.849</b>	<b>25,99%</b>	

## II. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Die Zielerreichung der regelmäßigen Teilnahme wird durch die Gegenüberstellung der tatsächlich eingegangenen Dokumentationen und der zu erwartenden Dokumentationen dargestellt. Der Zielwert liegt bei 90%. Teilnehmer/innen, bei denen eine Folgedokumentation fehlte, wurden mit einem Reminder auf die Wichtigkeit der Wahrnehmung der vereinbarten Arzttermine hingewiesen.

Region	Zielwert	Anzahl erwarteter Dokumentationen	Anzahl eingegangener Dokumentationen	Prozent der Zielerreichung	Bemerkung
Schleswig-Holstein	90%	30.336	25.844	85%	Teilnehmer/innen erhalten mit der Broschüre „aktive Teilnahme“ Informationen über die Programminhalte und es wird die Bedeutung der aktiven Teilnahme sowie die Notwendigkeit der regelmäßigen Arztbesuche verdeutlicht.
Hamburg	90%	15.123	12.646	84%	
Bremen	90%	4.515	3.777	84%	
Niedersachsen	90%	71.098	59.556	84%	
Westfalen-Lippe	90%	58.357	48.464	83%	
Nordrhein	90%	76.437	64.488	84%	
Hessen	90%	61.215	53.504	87%	
Rheinland-Pfalz	90%	42.161	36.000	85%	
Baden-Württemberg	90%	87.099	76.952	88%	
Bayern	90%	79.840	70.958	89%	
Berlin	90%	24.907	22.153	89%	
Saarland	90%	10.049	8.565	85%	
Mecklenburg-Vorpommern	90%	22.673	20.428	90%	
Brandenburg	90%	38.273	34.776	91%	
Sachsen-Anhalt	90%	18.233	16.178	89%	
Thüringen	90%	23.384	20.139	86%	
Sachsen	90%	18.983	16.569	87%	
<b>Summe</b>	<b>90%</b>	<b>682.683</b>	<b>590.997</b>	<b>87%</b>	

### III. Reduktion des Anteils der rauchenden Teilnehmer

Teilnehmer/innen erhalten auf Wunsch Aufklärung/Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung.

Region	Zielwert	Versand Infomaterial	Teilnahmen am 31.12.2022	prozentualer Anteil Versand Infomaterial zu Teilnahmen	Bemerkung
Schleswig-Holstein	entfällt	218	7.390	2,95%	Teilnehmer/innen erhalten mit der Broschüre „Nichtraucher werden“ eine Aufklärung/Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung und zum Tabakverzicht, maximal einmal pro Jahr.
Hamburg	entfällt	158	3.908	4,04%	
Bremen	entfällt	50	1.043	4,79%	
Niedersachsen	entfällt	515	17.873	2,88%	
Westfalen-Lippe	entfällt	478	14.115	3,39%	
Nordrhein	entfällt	566	18.062	3,13%	
Hessen	entfällt	561	15.374	3,65%	
Rheinland-Pfalz	entfällt	338	10.311	3,28%	
Baden-Württemberg	entfällt	610	21.911	2,78%	
Bayern	entfällt	572	20.410	2,80%	
Berlin	entfällt	226	6.189	3,65%	
Saarland	entfällt	74	2.481	2,98%	
Mecklenburg-Vorpommern	entfällt	169	6.058	2,79%	
Brandenburg	entfällt	340	10.781	3,15%	
Sachsen-Anhalt	entfällt	141	4.964	2,84%	
Thüringen	entfällt	264	5.997	4,40%	
Sachsen	entfällt	131	4.982	2,63%	
<b>Summe</b>	<b>entfällt</b>	<b>5.411</b>	<b>171.849</b>	<b>3,15%</b>	

#### IV. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Teilnehmer/innen, die Schulungen ohne Begründung abgelehnt haben, sind mit Informationen über das Programm und die Bedeutung dieser Schulungen zu unterrichten.

Region	Zielwert	Anzahl nicht wahrgenommene Schulungen	Teilnahmen am 31.12.2022	prozentualer Anteil Schulungsempfehlung zu Teilnahmen	Bemerkung
Schleswig-Holstein	entfällt	74	7.390	1,00%	Teilnehmer/innen erhalten mit der Broschüre „Schulungen Aufklärung und Information über die Wichtigkeit von Schulungen, maximal einmal pro Jahr.
Hamburg	entfällt	34	3.908	0,87%	
Bremen	entfällt	8	1.043	0,77%	
Niedersachsen	entfällt	98	17.873	0,55%	
Westfalen-Lippe	entfällt	88	14.115	0,62%	
Nordrhein	entfällt	125	18.062	0,69%	
Hessen	entfällt	103	15.374	0,67%	
Rheinland-Pfalz	entfällt	45	10.311	0,44%	
Baden-Württemberg	entfällt	127	21.911	0,58%	
Bayern	entfällt	150	20.410	0,73%	
Berlin	entfällt	59	6.189	0,95%	
Saarland	entfällt	7	2.481	0,28%	
Mecklenburg-Vorpommern	entfällt	50	6.058	0,83%	
Brandenburg	entfällt	127	10.781	1,18%	
Sachsen-Anhalt	entfällt	19	4.964	0,38%	
Thüringen	entfällt	19	5.997	0,32%	
Sachsen	entfällt	35	4.982	0,70%	
<b>Summe</b>	<b>entfällt</b>	<b>1.168</b>	<b>171.849</b>	<b>0,68%</b>	

## **Ort der Veröffentlichung / Information**

Die am strukturierten Behandlungsprogramm Koronare Herzkrankheit (KHK) teilnehmenden Versicherten werden über die Umsetzung der versichertenbezogenen Qualitätssicherung im Internet informiert: [www.dak.de/dmp](http://www.dak.de/dmp)

# **Qualitätssicherungsbericht für das strukturierte Behandlungsprogramm nach § 137 f Abs. 4 Satz 2 SGB V Koronare Herzkrankheit (KHK)**

DAK-Gesundheit  
Nagelsweg 27 - 31  
20097 Hamburg  
IK:101560000

Marcel Ott  
Produktmanager strukturierte Behandlungsprogramme