

# **DAK-Gesundheit**

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

**01.01.2024 – 31.12.2024**

**Hamburg, den 26.09.2025**



# Bericht zur Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen

## Versichertenbezogene Maßnahmen und kassenseitige Qualitätssicherung

Indikation: Koronare Herzkrankheit (KHK)

Zeitraum: 01.01.2024 – 31.12.2024

### 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**

01.01.2024 bis einschließlich 31.12.2024

### 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 31.12.2024
		Beendete Teilnahmen nach Grund						
Schleswig-Holstein	1.028	5	4	629	365	12	13	7.813
Hamburg	648	3	-	416	203	5	21	3.731
Bremen	142	-	0	81	57	2	2	998
Niedersachsen	2.532	21	9	1.389	998	83	32	17.613
Westfalen-Lippe	2.191	13	6	1.399	708	37	28	13.847
Nordrhein	2.764	13	8	1.691	971	63	18	18.299
Hessen	1.936	16	7	1.140	716	31	26	16.102
Rheinland-Pfalz	1.447	5	7	793	603	29	10	10.564
Baden-Württemberg	2.812	22	11	1.426	1.207	114	32	22.160
Bayern	2.379	23	17	1.157	1.110	50	22	20.607
Berlin	947	10	3	576	312	25	21	6.289
Saarland	334	2	2	201	118	7	4	2.659
Mecklenburg-Vorpommern	680	3	-	330	319	21	7	5.996
Brandenburg	1.111	0	8	472	563	44	24	11.078
Sachsen-Anhalt	573	7	3	313	197	46	7	4.911
Thüringen	778	4	0	380	318	63	13	5.830
Sachsen	625	6	-	259	293	57	10	4.891
<b>Summe</b>	<b>22.927</b>	<b>153</b>	<b>85</b>	<b>12.652</b>	<b>9.058</b>	<b>689</b>	<b>290</b>	<b>173.388</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 31.12.2024	prozentualer Anteil Versand Infomaterial zu Teilnahmen	Bemerkung
Schleswig-Holstein	entfällt	1.438	7.813	18,41%	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	660	3.731	17,69%	
Bremen	entfällt	163	998	16,33%	
Niedersachsen	entfällt	3.143	17.613	17,84%	
Westfalen-Lippe	entfällt	2.626	13.847	18,96%	
Nordrhein	entfällt	2.683	18.299	14,66%	
Hessen	entfällt	3.054	16.102	18,97%	
Rheinland-Pfalz	entfällt	1.646	10.564	15,58%	
Baden-Württemberg	entfällt	3.521	22.160	15,89%	
Bayern	entfällt	3.634	20.607	17,63%	
Berlin	entfällt	950	6.289	15,11%	
Saarland	entfällt	373	2.659	14,03%	
Mecklenburg-Vorpommern	entfällt	954	5.996	15,91%	
Brandenburg	entfällt	1.728	11.078	15,60%	
Sachsen-Anhalt	entfällt	1.155	4.911	23,52%	
Thüringen	entfällt	759	5.830	13,02%	
Sachsen	entfällt	758	4.891	15,50%	
<b>Summe</b>	<b>entfällt</b>	<b>29.245</b>	<b>173.388</b>	<b>16,87%</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%	28.701	26.677	93%	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%	13.555	12.236	90%	
Bremen	90%	3.830	3.588	94%	
Niedersachsen	90%	63.723	58.753	92%	
Westfalen-Lippe	90%	52.009	48.178	93%	
Nordrhein	90%	70.384	65.888	94%	
Hessen	90%	58.931	55.617	94%	
Rheinland-Pfalz	90%	39.549	36.946	93%	
Baden-Württemberg	90%	81.943	77.400	94%	
Bayern	90%	74.904	71.202	95%	
Berlin	90%	23.688	22.231	94%	
Saarland	90%	9.898	9.190	93%	
Mecklenburg-Vorpommern	90%	21.199	20.118	95%	
Brandenburg	90%	37.125	35.614	96%	
Sachsen-Anhalt	90%	17.280	16.344	95%	
Thüringen	90%	20.597	19.465	95%	
Sachsen	90%	17.066	16.077	94%	
<b>Summe</b>	<b>90%</b>	<b>634.382</b>	<b>595.524</b>	<b>94%</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 31.12.2024	prozentualer Anteil Versand Infomaterial zu Teilnahmen	Bemerkung
Schleswig-Holstein	entfällt	62	7.813	0,79%	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	64	3.731	1,72%	
Bremen	entfällt	6	998	0,60%	
Niedersachsen	entfällt	96	17.613	0,55%	
Westfalen-Lippe	entfällt	130	13.847	0,94%	
Nordrhein	entfällt	159	18.299	0,87%	
Hessen	entfällt	162	16.102	1,01%	
Rheinland-Pfalz	entfällt	68	10.564	0,64%	
Baden-Württemberg	entfällt	115	22.160	0,52%	
Bayern	entfällt	65	20.607	0,32%	
Berlin	entfällt	86	6.289	1,37%	
Saarland	entfällt	7	2.659	0,26%	
Mecklenburg-Vorpommern	entfällt	35	5.996	0,58%	
Brandenburg	entfällt	49	11.078	0,44%	
Sachsen-Anhalt	entfällt	26	4.911	0,53%	
Thüringen	entfällt	18	5.830	0,31%	
Sachsen	entfällt	27	4.891	0,55%	
<b>Summe</b>	<b>entfällt</b>	<b>1.175</b>	<b>173.388</b>	<b>0,68%</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 31.12.2024	prozentualer Anteil Schulungsempfehlung zu Teilnahmen	Bemerkung
Schleswig-Holstein	entfällt	27	7.813	0,35%	Teilnehmer/innen erhalten mit der Broschüre „Schulungen Aufklärung und Information über die Wichtigkeit von Schulungen, maximal einmal pro Jahr.
Hamburg	entfällt	8	3.731	0,21%	
Bremen	entfällt	3	998	0,30%	
Niedersachsen	entfällt	71	17.613	0,40%	
Westfalen-Lippe	entfällt	59	13.847	0,43%	
Nordrhein	entfällt	83	18.299	0,45%	
Hessen	entfällt	86	16.102	0,53%	
Rheinland-Pfalz	entfällt	40	10.564	0,38%	
Baden-Württemberg	entfällt	48	22.160	0,22%	
Bayern	entfällt	63	20.607	0,31%	
Berlin	entfällt	19	6.289	0,30%	
Saarland	entfällt	6	2.659	0,23%	
Mecklenburg-Vorpommern	entfällt	12	5.996	0,20%	
Brandenburg	entfällt	24	11.078	0,22%	
Sachsen-Anhalt	entfällt	3	4.911	0,06%	
Thüringen	entfällt	29	5.830	0,50%	
Sachsen	entfällt	8	4.891	0,16%	
<b>Summe</b>	<b>entfällt</b>	<b>589</b>	<b>173.388</b>	<b>0,34%</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*