

# **DAK-Gesundheit**

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

**01.01.2019 – 31.12.2019**

**Hamburg, den 28.09.2020**



# Bericht zur Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen

## Versichertenbezogene Maßnahmen und kassenseitige Qualitätssicherung

Indikation: Koronare Herzkrankheit (KHK)

Zeitraum: 01.01.2019 – 31.12.2019

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

Im Rahmen der in der Anlage „Qualitätssicherung“ genannten versichertenbezogenen Qualitätssicherungsmaßnahmen erhalten die Teilnehmer 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 den 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) > 139mmHg syst. oder > 89 mmHg diast. in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen bei Teilnehmern mit bekannter Begleiterkrankung „Hypertonie“	Die Teilnehmer erhalten mit der Broschüre „Risiko Bluthochdruck“ ausführliche Informationen über die Problematik der Hypertonie und über die Einflussmöglichkeiten.

## II. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Liegt keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vor, erhalten die Teilnehmer über einen Reminder Informationen über die Programminhalte insbesondere über die Bedeutung der aktiven Teilnahme und der regelmäßigen Arztbesuche. Des Weiteren wird auf die vom Verordnungsgeber vorgesehene Konsequenz 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 Zielwert: 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	Die Teilnehmer 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 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 im Feld 19(ADS) (Vom Teilnehmer gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse) = „Tabakverzicht“	Die Teilnehmer erhalten mit der Broschüre „Nichtraucher werden“ eine Aufklärung/Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung und zum Tabakverzicht.

#### IV. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

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

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

#### 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 des Versicherten
- Steigerung der Lebensqualität und Erhaltung der Belastungsfähigkeit
- Die Behandlung nach den Empfehlungen evidenzbasierter Leitlinien
- Vollständige Beendigung des Rauchens (Abstinenz)

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

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

## **Es werden folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen durchgeführt:**

### **Reminder**

Beim einmaligen Ausbleiben einer Folgedokumentation wird der Teilnehmer anlassbezogen und individuell angeschrieben, auf die fehlende Dokumentation hingewiesen und an die Wahrnehmung eines Termins zur Dokumentationserstellung erinnert. Der Teilnehmer wird 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 genannten Frist übermittelt worden sind) hingewiesen.

Bei empfohlener und einmalig nicht wahrgenommener Schulung und wenn nach empfohlener Schulung zweimal „war aktuell nicht möglich“ dokumentiert wurde, wird der Teilnehmer 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 erhält der Teilnehmer den Anforderungsschein für 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 seine Erkrankung kann der Teilnehmer als informierter und mündiger Patient aktiv im Behandlungsprozess partizipieren.

Als allgemeine Maßnahme zur Förderung der aktiven Teilnahme und Eigeninitiative sowie zur Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information erhält der Teilnehmer regelmäßige 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**

Auswertungszeitraum ist vom 01.01.2019 bis einschließlich 31.12.2019

### 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	Teilnehmer am 31.12.2019
		Beendete Teilnahmen nach Grund						
Schleswig-Holstein	655	40	15	226	314	22	38	7.741
Hamburg	483	36	17	164	197	16	53	4.738
Bremen	118	8	3	37	54	5	11	1.155
Niedersachsen	2.004	135	45	668	873	135	148	19.423
Westfalen-Lippe	1.583	79	30	639	727	75	33	15.457
Nordrhein	2.004	82	38	857	921	80	26	19.232
Hessen	1.386	146	23	493	610	39	75	15.845
Rheinland-Pfalz	963	51	17	389	455	28	23	10.648
Baden-Württemberg	2.058	85	40	647	1.136	130	20	22.614
Bayern	1.928	91	41	534	1.173	63	26	21.732
Berlin	554	36	5	224	229	29	31	6.370
Saarland	193	11	8	83	75	11	5	2.415
Mecklenburg-Vorpommern	478	27	10	109	257	37	38	6.288
Brandenburg	729	43	7	150	429	67	33	11.161
Sachsen-Anhalt	406	21	4	75	189	107	10	5.207
Thüringen	653	34	8	162	312	127	10	6.602
Sachsen	555	29	2	113	284	122	5	5.589



## I. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Region	Zielwert	Anzahl Teilnehmer – Versand Infomaterial	Teilnehmer am 31.12.2019	prozentualer Anteil der Teilnehmer – Versand Infomaterial	Bemerkung
Schleswig-Holstein	entfällt	2.182	7.741	28,19%	Die Teilnehmer erhalten mit der Broschüre „Risiko Bluthochdruck“ ausführliche Informationen über die Problematik der Hypertonie und über die Einflussmöglichkeiten.
Hamburg	entfällt	1.353	4.738	28,56%	
Bremen	entfällt	354	1.155	30,65%	
Niedersachsen	entfällt	6.347	19.423	32,68%	
Westfalen-Lippe	entfällt	4.062	15.457	26,28%	
Nordrhein	entfällt	5.186	19.232	26,97%	
Hessen	entfällt	4.880	15.845	30,80%	
Rheinland-Pfalz	entfällt	3.042	10.648	28,57%	
Baden-Württemberg	entfällt	7.552	22.614	33,40%	
Bayern	entfällt	6.647	21.732	30,59%	
Berlin	entfällt	1.640	6.370	25,75%	
Saarland	entfällt	687	2.415	28,45%	
Mecklenburg-Vorpommern	entfällt	2.827	6.288	44,96%	
Brandenburg	entfällt	1.734	11.161	15,54%	
Sachsen-Anhalt	entfällt	1.680	5.207	32,26%	
Thüringen	entfällt	1.495	6.602	22,64%	
Sachsen	entfällt	1.608	5.589	28,77%	
<b>Summe</b>	<b>entfällt</b>	<b>53.276</b>	<b>182.217</b>	<b>29,24%</b>	

## II. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Die Zielerreichung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten wird durch die Gegenüberstellung der tatsächlich eingegangenen Dokumentationen und der zu erwartenden Dokumentationen dargestellt. Der Zielwert liegt bei 90%. Teilnehmer, 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%	25.866	25.600	99%	Teilnehmer erhalten die Broschüre „aktive Teilnahme“. Mit dieser Broschüre erhalten sie Informationen zu den Programminhalten und es wird die Bedeutung der aktiven Teilnahme sowie die Notwendigkeit der regelmäßigen Arztbesuche verdeutlicht.
Hamburg	90%	15.196	14.654	96%	
Bremen	90%	4.293	4.054	94%	
Niedersachsen	90%	64.173	62.410	97%	
Westfalen-Lippe	90%	53.725	52.256	97%	
Nordrhein	90%	68.371	66.081	97%	
Hessen	90%	54.407	52.803	97%	
Rheinland-Pfalz	90%	36.410	35.465	97%	
Baden-Württemberg	90%	77.850	75.976	98%	
Bayern	90%	75.896	73.182	96%	
Berlin	90%	22.111	21.612	98%	
Saarland	90%	8.049	7.951	99%	
Mecklenburg-Vorpommern	90%	21.066	20.204	96%	
Brandenburg	90%	36.283	34.570	95%	
Sachsen-Anhalt	90%	16.720	16.390	98%	
Thüringen	90%	21.581	20.857	97%	
Sachsen	90%	18.542	18.154	98%	
<b>Summe</b>	<b>90%</b>	<b>620.539</b>	<b>602.219</b>	<b>97%</b>	

### III. Reduktion des Anteils der rauchenden Teilnehmer

Region	Zielwert	Anzahl Teilnehmer – Versand Infomaterial	Teilnehmer am 31.12.2019	prozentualer Anteil der Teilnehmer – Versand Infomaterial	Bemerkung
Schleswig-Holstein	entfällt	264	7.741	3,41%	Die Teilnehmer erhalten mit der Broschüre „Nichtraucher werden“ eine Aufklärung/Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung und zum Tabakverzicht.
Hamburg	entfällt	195	4.738	4,12%	
Bremen	entfällt	71	1.155	6,15%	
Niedersachsen	entfällt	620	19.423	3,19%	
Westfalen-Lippe	entfällt	506	15.457	3,27%	
Nordrhein	entfällt	589	19.232	3,06%	
Hessen	entfällt	525	15.845	3,31%	
Rheinland-Pfalz	entfällt	371	10.648	3,48%	
Baden-Württemberg	entfällt	706	22.614	3,12%	
Bayern	entfällt	687	21.732	3,16%	
Berlin	entfällt	241	6.370	3,78%	
Saarland	entfällt	84	2.415	3,48%	
Mecklenburg-Vorpommern	entfällt	222	6.288	3,53%	
Brandenburg	entfällt	364	11.161	3,26%	
Sachsen-Anhalt	entfällt	176	5.207	3,38%	
Thüringen	entfällt	234	6.602	3,54%	
Sachsen	entfällt	161	5.589	2,88%	
<b>Summe</b>	<b>entfällt</b>	<b>6.016</b>	<b>182.217</b>	<b>3,30%</b>	

#### IV. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Region	Zielwert	Anzahl Teilnehmer mit Schulungsempfehlung	Teilnehmer am 31.12.2019	prozentualer Anteil – Teilnehmer mit Schulungsempfehlung	Bemerkung
Schleswig-Holstein	entfällt	74	7.741	0,96%	Teilnehmer erhalten die Broschüre „Aktive Teilnahme“. Mit dieser Broschüre erhalten sie eine Aufklärung/Information über die Wichtigkeit von Schulungen.
Hamburg	entfällt	37	4.738	0,78%	
Bremen	entfällt	9	1.155	0,78%	
Niedersachsen	entfällt	85	19.423	0,44%	
Westfalen-Lippe	entfällt	95	15.457	0,61%	
Nordrhein	entfällt	155	19.232	0,81%	
Hessen	entfällt	129	15.845	0,81%	
Rheinland-Pfalz	entfällt	49	10.648	0,46%	
Baden-Württemberg	entfällt	122	22.614	0,54%	
Bayern	entfällt	141	21.732	0,65%	
Berlin	entfällt	69	6.370	1,08%	
Saarland	entfällt	10	2.415	0,41%	
Mecklenburg-Vorpommern	entfällt	44	6.288	0,70%	
Brandenburg	entfällt	104	11.161	0,93%	
Sachsen-Anhalt	entfällt	21	5.207	0,40%	
Thüringen	entfällt	19	6.602	0,29%	
Sachsen	entfällt	37	5.589	0,66%	
<b>Summe</b>	<b>entfällt</b>	<b>1.200</b>	<b>182.217</b>	<b>0,66%</b>	

## **Ort der Veröffentlichung / Information**

Die am strukturierten Behandlungsprogramm Koronare Herzkrankheit (KHK) teilnehmenden Versicherten werden über die Umsetzung der versichertenbezogenen Qualitätssicherung im Internet informiert.

Website der DAK-Gesundheit: [www.dak.de](http://www.dak.de)

Pfad: Leistungen > Gesundheitsprogramme für Chroniker > Koronare Herzkrankheit

# **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

Lars Winkler  
Leiter Fachbereich strukturierte Behandlungsprogramme