

**DAK-Gesundheit**  
**Bundesweiter Qualitätssicherungsbericht**  
**für das**

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

**01.01.2015 – 31.12.2015**

**Hamburg, den 23.09.2016**



# **Bericht zur Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen**

## **Versichertenbezogene Maßnahmen und kassenseitige Qualitätssicherung**

**Indikation: Koronare Herzkrankheit (KHK)**

**Zeitraum: 01.01.2015 – 31.12.2015**

### **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:

## Beschreibung der Qualitätssicherungsmaßnahmen

### 1. Anforderung an die Behandlung nach evidenz-basierten Leitlinien

#### 1.1. Ziel: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte – Zeitraum 01.01.2015 – 30.06.2015

Es werden Informationen über die Problematik Hypertonie bei KHK und die Möglichkeiten der Einflussnahme durch den Versicherten vermittelt und Hinweise auf Schulungen gegeben.

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) $\geq 140\text{mmHg}$ syst. oder $\geq 90\text{mmHg}$ diast. in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen bei Patienten mit bekannter Begleiterkrankung „Hypertonie“	Die Teilnehmer erhalten mit der Broschüre „Bluthochdruck“ ausführliche Informationen über die Problematik der Hypertonie bei KHK und Informationen hinsichtlich der Einflussmöglichkeiten (Selbstmessung, Blutdruckpass, Hinweise auf Schulungen).

**Ziel: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte – Zeitraum 01.07.2015 – 31.12.2015**

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 > 89mmHg diast. in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen bei Teilnehmern mit bekannter Begleiterkrankung „Hypertonie“	Die Teilnehmer erhalten mit der Broschüre „Bluthochdruck“ ausführliche Informationen über die Problematik der Hypertonie bei KHK und Informationen hinsichtlich der Einflussmöglichkeiten (Selbstmessung, Blutdruckpass, Hinweise auf Schulungen).

## 2. Die aktive Teilnahme der Versicherten

### 2.1 Ziel: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vorliegt, werden die Versicherten über die Programminhalte insbesondere die Bedeutung der aktiven Teilnahme und regelmäßige Arztbesuche informiert und es wird auf die vom Ordnungsgeber vorgesehene Konsequenz hingewiesen.

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

## 2.2. Ziel: Reduktion des Anteils rauchenden Patienten

Der Wunsch des Teilnehmers, das Rauchen zu beenden, wird von der DAK-Gesundheit in Form von Aufklärungs- und Informationsmaterialien zur Raucherentwöhnung unterstützt.

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“ ausführliche Informationen über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung und zum Tabakverzicht.

## 2.3 Ziel: Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Nehmen Teilnehmer empfohlene Schulungen nicht wahr, erfolgt eine Information über die Bedeutung der 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 die Broschüre „Aktive Teilnahme“. In dieser Broschüre wird auf die Wichtigkeit der Schulungen und auf die vom Verordnungsgeber vorgesehene Konsequenz hingewiesen.

## **2.4 Ziel: Erhöhung der Rate verordneter und durchgeführter Schulungen**

Wegfall des Ziels „Erhöhung der Rate verordneter und durchgeführter Schulungen“ für den Qualitätsbericht 2015.

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

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

- Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldefunktion (z.B. Remindersysteme) 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 nach zwei ohne plausible Begründung nicht wahrgenommenen Schulungsterminen innerhalb von 12 Monaten) 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
- Bluthochdruck
- Nichtraucher werden

### 3. Darstellung der Qualitätssicherungsmaßnahmen

#### **Datengrundlage**

Grundlage der nachfolgend dargestellten Auswertungen sind die Angaben der kassenbezogenen Dokumentationsbögen der in das Programm Koronare Herzkrankheit eingeschriebenen Teilnehmer.

#### **Auswertungszeitraum**

Auswertungszeitraum ist vom 01.01.2015 bis einschließlich 31.12.2015

#### 3.1 Allgemeine Informationen

Beendete Teilnahmen im Zeitraum 01.01.2015 bis 31.12.2015:

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

Region	Teilnehmerzahl am 01.01.2015	Anzahl beendeter Teilnahmen	1	2	3	4	5	6	Teilnehmerzahl am 31.12.2015
			Beendete Teilnahmen						
Schleswig-Holstein	7.433	874	13	4	360	247	245	5	6.559
Hamburg	4.920	692	22	5	336	179	146	4	4.228
Bremen	1.461	233	3	0	73	74	80	3	1.228
Niedersachsen	21.287	2.950	38	10	1.219	764	900	19	18.337
Westfalen-Lippe	17.726	2.314	27	12	1.190	506	571	8	15.412
Nordrhein	20.185	2.852	21	9	1.327	713	770	12	17.333
Hessen	12.918	1.663	30	8	725	461	425	14	11.255
Rheinland-Pfalz	10.619	1.294	13	3	536	399	330	13	9.325
Baden-Württemberg	20.645	2.503	33	4	825	823	804	14	18.142
Bayern	23.013	2.645	16	14	850	922	835	8	20.368
Berlin	6.179	812	21	5	302	201	264	19	5.367
Saarland	2.339	297	1	0	129	105	60	2	2.042
Mecklenburg-Vorpommern	6.743	690	9	5	202	201	264	9	6.053
Brandenburg	10.805	1.010	29	4	247	284	455	24	9.795
Sachsen-Anhalt	5.529	798	10	0	198	159	427	14	4.731
Thüringen	7.188	1.255	4	2	305	223	712	9	5.933
Sachsen	6.627	1.177	6	0	238	213	713	7	5.450

### 3.2 Spezielle Informationen der bundesweiten QS-Ziele gemäß DMP-Vertrag und Anlagen

#### Anforderungen an die Behandlung nach evidenz-basierten Leitlinien

**Ziel: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte – Zeitraum: 01.01.2015 – 30.06.2015**

Region	Zielwert	Anzahl der Teilnehmer – Versand Infomaterial	Anzahl der Programmteilnehmer*	prozentualer Anteil der Teilnehmer – Versand Infomaterial	Bemerkung
Schleswig-Holstein	entfällt	948	6.559	14,5%	Die Teilnehmer erhalten mit der Broschüre „Bluthochdruck“ ausführliche Informationen über die Problematik der Hypertonie bei KHK und hinsichtlich der Möglichkeiten seiner Einflussnahme (Selbstmessung, Blutdruckpass, Hinweise auf Schulungen).
Hamburg	entfällt	540	4.228	12,8%	
Bremen	entfällt	218	1.228	17,8%	
Niedersachsen	entfällt	2.772	18.337	15,1%	
Westfalen-Lippe	entfällt	2.235	15.412	14,5%	
Nordrhein	entfällt	2.539	17.333	14,6%	
Hessen	entfällt	1.779	11.255	15,8%	
Rheinland-Pfalz	entfällt	1.293	9.325	13,9%	
Baden-Württemberg	entfällt	3.040	18.142	16,8%	
Bayern	entfällt	3.321	20.368	16,3%	
Berlin	entfällt	765	5.367	14,3%	
Saarland	entfällt	289	.042	14,2%	
Mecklenburg-Vorpommern	entfällt	637	6.053	10,5%	
Brandenburg	entfällt	1.197	9.795	12,2%	
Sachsen-Anhalt	entfällt	757	4.731	16,00%	
Thüringen	entfällt	727	5.933	12,3%	
Sachsen	entfällt	852	5.450	15,6%	
<b>Gesamt aller KV-Bereiche</b>	<b>entfällt</b>	<b>23.909</b>	<b>161.558</b>	<b>14,8%</b>	

\* Anzahl aller Teilnehmer im Berichtszeitraum ohne Doppelzählungen

**Ziel: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte – Zeitraum: 01.07.2015 – 31.12.2015**

Region	Zielwert	Anzahl der Teilnehmer – Versand Infomaterial	Anzahl der Programmteilnehmer*	prozentualer Anteil der Teilnehmer – Versand Infomaterial	Bemerkung
Schleswig-Holstein	entfällt	979	6.559	14,9%	Die Teilnehmer erhalten mit der Broschüre „Bluthochdruck“ ausführliche Informationen über die Problematik der Hypertonie bei KHK und hinsichtlich der Möglichkeiten seiner Einflussnahme (Selbstmessung, Blutdruckpass, Hinweise auf Schulungen).
Hamburg	entfällt	511	4.228	12,1%	
Bremen	entfällt	215	1.228	17,5%	
Niedersachsen	entfällt	2.692	18.337	14,7%	
Westfalen-Lippe	entfällt	2.148	15.412	13,9%	
Nordrhein	entfällt	2.543	17.333	14,7%	
Hessen	entfällt	1.763	11.255	15,7%	
Rheinland-Pfalz	entfällt	1.284	9.325	13,8%	
Baden-Württemberg	entfällt	3.052	18.142	16,8%	
Bayern	entfällt	3.226	20.368	15,8%	
Berlin	entfällt	702	5.367	13,1%	
Saarland	entfällt	330	2.042	16,2%	
Mecklenburg-Vorpommern	entfällt	644	6.053	10,6%	
Brandenburg	entfällt	1.159	9.795	11,8%	
Sachsen-Anhalt	entfällt	698	4.731	14,8%	
Thüringen	entfällt	633	5.933	10,7%	
Sachsen	entfällt	815	5.450	15,0%	
<b>Gesamt aller KV-Bereiche</b>	<b>entfällt</b>	<b>23.394</b>	<b>161.558</b>	<b>14,5%</b>	

\* Anzahl aller Teilnehmer im Berichtszeitraum ohne Doppelzählungen

## Aktive Teilnahme der Versicherten

### Ziel: 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	Anzahl eingegangener Erstdokumentationen	Anzahl eingegangener Folgedokumentationen	Anzahl erwartete Dokumentationen	Anzahl eingegangener Dokumentationen	Prozent der Zielerreichung	Bemerkung
Schleswig-Holstein	1.106	23.280	25.228	24.386	97%	Teilnehmer erhalten die Broschüre „Aktive Teilnahme“ in der auf die Wichtigkeit der regelmäßigen Arzttermine hingewiesen wird.
Hamburg	991	13.971	15.850	14.962	94%	
Bremen	194	4.654	4.782	4.848	101%	
Niedersachsen	3.449	63.180	68.274	66.629	98%	
Westfalen-Lippe	2.355	56.439	61.322	58.794	96%	
Nordrhein	3.195	67.785	70.536	70.980	101%	
Hessen	1.694	41.660	42.968	43.354	101%	
Rheinland-Pfalz	1.503	32.483	35.902	33.986	95%	
Baden-Württemberg	3.080	65.839	69.586	68.919	99%	
Bayern	2.839	71.914	75.806	74.753	99%	
Berlin	807	19.634	20.768	20.441	98%	
Saarland	379	7.203	7.982	7.582	95%	
Mecklenburg-Vorpommern	738	20.409	21.114	21.147	100%	
Brandenburg	1.147	31.256	32.272	32.403	100%	
Sachsen-Anhalt	641	16.729	16.656	17.370	104%	
Thüringen	1.002	21.582	20.664	22.584	109%	
Sachsen	834	19.947	19.174	20.781	108%	
<b>Gesamt aller KV-Bereiche</b>	<b>25.954</b>	<b>577.965</b>	<b>608.884</b>	<b>603.919</b>	<b>99%</b>	

**Ziel: Reduktion des Anteils der rauchenden Teilnehmer**

Region	Zielwert	Anzahl der Teilnehmer – Versand Infomaterial	Anzahl Teilnehmer*	prozentualer Anteil der Teilnehmer – Versand Infomaterial	Bemerkung
Schleswig-Holstein	entfällt	113	6.559	1,7%	Die Versicherten erhalten mit der Broschüre „Nichtraucher werden“ ausführliche Informationen über die Raucherentwöhnung und dem Tabakverzicht.
Hamburg	entfällt	123	4.228	2,9%	
Bremen	entfällt	20	1.228	1,6%	
Niedersachsen	entfällt	283	18.337	1,5%	
Westfalen-Lippe	entfällt	301	15.412	2,0%	
Nordrhein	entfällt	378	17.333	2,2%	
Hessen	entfällt	192	11.255	1,7%	
Rheinland-Pfalz	entfällt	177	9.325	1,9%	
Baden-Württemberg	entfällt	260	18.142	1,4%	
Bayern	entfällt	208	20.368	1,0%	
Berlin	entfällt	181	5.367	3,4%	
Saarland	entfällt	36	2.042	1,8%	
Mecklenburg-Vorpommern	entfällt	71	6.053	1,2%	
Brandenburg	entfällt	89	9.795	0,9%	
Sachsen-Anhalt	entfällt	48	4.731	1,0%	
Thüringen	entfällt	42	5.933	0,7%	
Sachsen	entfällt	41	5.450	0,8%	
<b>Gesamt aller KV-Bereiche</b>	<b>entfällt</b>	<b>2.563</b>	<b>161.558</b>	<b>1,6%</b>	

\* Anzahl aller Teilnehmer im Berichtszeitraum ohne Doppelzählungen

## Ziel: Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Region	Zielwert	Anzahl Teilnehmer mit Schulungsempfehlung	Anzahl der Teilnehmer*	prozentualer Anteil – Teilnehmer mit Schulungsempfehlung	Bemerkung
Schleswig-Holstein	entfällt	985	6.559	15,0%	Teilnehmer erhalten die Broschüre „Aktive Teilnahme“, in der nochmals die Bedeutung der aktiven Teilnahme /Teilnahme an Schulungen verdeutlicht wird.
Hamburg	entfällt	656	4.228	15,5%	
Bremen	entfällt	130	1.228	10,6%	
Niedersachsen	entfällt	2.927	18.337	16,0%	
Westfalen-Lippe	entfällt	2.834	15.412	18,4%	
Nordrhein	entfällt	3.264	17.333	18,9%	
Hessen	entfällt	2.037	11.255	18,1%	
Rheinland-Pfalz	entfällt	716	9.325	7,7%	
Baden-Württemberg	entfällt	1.972	18.142	10,9%	
Bayern	entfällt	2.493	20.368	12,2%	
Berlin	entfällt	760	5.367	14,2%	
Saarland	entfällt	289	2.042	14,1%	
Mecklenburg-Vorpommern	entfällt	1.392	6.053	23%	
Brandenburg	entfällt	1.099	9.795	11,3%	
Sachsen-Anhalt	entfällt	740	4.731	15,6%	
Thüringen	entfällt	1.093	5.933	18,4%	
Sachsen	entfällt	770	5.450	14,1%	
<b>Gesamt aller KV-Bereiche</b>	<b>entfällt</b>	<b>24.157</b>	<b>161.558</b>	<b>15,0%</b>	

\* Anzahl aller Teilnehmer im Berichtszeitraum ohne Doppelzählungen



**Ort der Veröffentlichung:**

Die am Gesundheitsprogramm 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 > Programme für Chroniker > DMP Koronare Herzkrankheit > Wissenswertes > Qualitätsbericht

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

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

Jürgen Geisler  
Leiter der DAK-G Gesundheitsprogramme