
Anlage 11 Qualitätssicherung

zur Vereinbarung zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V
Koronare Herzkrankheit (KHK)
zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen in Hessen

V 6.0 - Stand 28.01.2021

QUALITÄTSSICHERUNG KORONARE HERZKRANKHEIT (KHK) Auf Grundlage der Datensätze nach Anlage 2 und Anlage 6 der DMP-A-RL

Teil 1

Bestandteil des arztbezogenen Feedbacks sowie der die Vertragsregion betreffenden gemeinsamen und kassenunabhängigen Qualitätsberichterstattung

Teil 2

Bestandteil der durch die Krankenkasse durchzuführenden versichertenbezogenen Maßnahmen sowie der diesbezüglichen regelmäßigen Qualitätsberichterstattung

Anm.:

In den angegebenen Algorithmen beziehen sich alle Feldnennungen „(AD)“ auf den allgemeinen bzw. indikationsübergreifenden Datensatz nach Anlage 2 und Feldnennungen „(ISD)“ auf den indikationsspezifischen Datensatz nach Anlage 6. Der jeweilige Nenner formuliert entsprechend allgemeingültiger mathematischer Regeln die Grundgesamtheit, auf der der Zähler aufsetzt. Die Angabe „Berichtszeitraum“ ist in dieser Anlage als ein Zeitraum von zwölf Monaten definiert.

Teil 1 (arzt- und regionsbezogene Qualitätssicherung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
I. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Blutdruck unter 140/90mmHg bei bekannter Hypertonie	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Blutdrucksystolisch kleiner gleich 139 mmHg und diastolisch kleiner gleich 89 mmHg bei bekannter Hypertonie an allen Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit bekannter Hypertonie <u>Zielwert:</u> größer gleich 65%	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 15 AD (Blutdruck) systolisch kleiner gleich 139 und diastolisch kleiner gleich 89 mmHg <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „Arterielle Hypertonie“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
II. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die Thrombozytenaggregationshemmer zur Sekundärprävention erhalten	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die Thrombozytenaggregationshemmer erhalten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ohne Kontraindikation oder ohne orale Antikoagulation <u>Zielwert:</u> größer gleich 80% Teilnehmer	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 6 ISD (Thrombozytenaggregationshemmer) = „ja“ <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer UND NICHT Feld 6 ISD (Thrombozytenaggregationshemmer) = „Kontraindikation“ ODER „orale Antikoagulation“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
III. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit einem Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monaten, die aktuelle einen Betablocker erhalten	Nur Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate und ohne Kontraindikation gegen Betablocker: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die aktuell einen Betablocker erhalten. <u>Zielwert:</u> größer gleich 80%	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 7 ISD (Betablocker) = „Ja“ <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 3a ISD (Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate) = „Ja“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
		UND NICHT Feld 7 ISD (Betablocker) = „Kontraindikation“		
IV. a) Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die Statine erhalten	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die Statine erhalten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ohne Kontraindikation. <u>Zielwert:</u> größer gleich 80%	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 9a ISD (Aktuelle Statin Dosis)) = „Hoch“ ODER „Moderat“ ODER „Niedrig“ <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer UND NICHT Feld 9a ISD (Aktuelle Statin Dosis) = „Kontraindikation“ gegen Statin	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
IV b) Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die eine leitliniengerechte Statintherapie erhalten	Nur bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Statintherapie: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die eine leitliniengerechte Statintherapie (feste Hochdosis- oder Zielwert-Strategie) erhalten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer. <u>Zielwert:</u> größer gleich 80 %	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 9a ISD (Aktuelle Statin-Dosis) = „Hoch“ ODER [[Feld 9a = ISD (Aktuelle Statin-Dosis) = „Niedrig“ ODER „Moderat“] UND [Feld 9c ISD (Grund für moderate oder niedrige Statin-Dosis) = „Aufdosierungsphase“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
		<p>ODER „LDL-Zielwert erreicht“</p> <p>ODER „Kontraindikation gegen Hochdosis“</p> <p>ODER „Ablehnung durch Patienten“]]</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 9a ISD (Aktuelle Statin-Dosis) = „Hoch“</p> <p>ODER „Moderat“</p> <p>ODER „Niedrig“</p>		
V. Niedriger Anteil von rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern	<p>a) Anteil rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bezogen auf alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><u>Zielwert:</u> kleiner 15%</p> <p>b) Anteil rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bezogen auf alle Teilnehmer, die bei Einschreibung geraucht haben.</p> <p><u>Zielwert:</u> kleiner 15%</p>	<p>a) <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 AD (Raucher) = „ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p>b) <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 AD (Raucher) = „ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 AD (Raucher) = „ja“ in der</p>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
		Erstdokumentation, bei denen mindestens eine Folgedokumentation vorliegt		
VI. Hoher Anteil geschulter Teilnehmerinnen und Teilnehmer	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die an einer empfohlenen Schulung im Rahmen des DMP teilgenommen haben, bezogen auf alle bei Einschreibung ungeschulter Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><u>Zielwert:</u> größer 50%</p> <p>Fakultativ zusätzlich:</p> <p>Anteil der eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die eine Schulung wahrgenommen haben, bezogen auf alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><u>kein Zielwert</u></p>	<p><u>a) Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 12 ISD (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: [Feld 12 ISD (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 11 ISD (Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)) = „Ja“ innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums</p> <p>UND NICHT</p> <p>Feld 12 ISD (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „War aktuell nicht möglich“ in der aktuellen Dokumentation]]</p> <p>{ UND NICHT</p> <p>Feld 10a (Schulung bereits vor</p>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
		<p>Einschreibung in DMP wahrgenommen) = „Ja“ }¹</p> <p>{ }¹ Liegt keine Angabe zu Feld 10a (Schulung bereits vor Einschreibung in DMP wahrgenommen) vor, gilt der Patient als ungeschult und wird nicht aus dem Nenner ausgeschlossen. Dies wird so gewertet, als wäre die Angabe „Nein“ in Feld 10a (Schulung bereits vor Einschreibung in DMP wahrgenommen) erfolgt. Keine Angabe kann nur dann vorliegen, wenn die Einschreibung vor Aufnahme des Parameters erfolgt ist sowie in den Fällen, in denen ein Arztwechsel erfolgte.</p> <p><u>Zähler:</u></p> <p>Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit</p> <p>Feld 12 ISD (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „Ja“ seit DMP Einschreibung</p> <p>ODER</p> <p>Feld 10a ISD (Schulung bereits vor Einschreibung in DMP wahrgenommen) = „Ja“² in der Erstdokumentation</p> <p><u>Nenner:</u></p> <p>Alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p>{ }² Liegt keine Angabe zu Feld 10a</p>		

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
		(Schulung bereits vor Einschreibung in DMP wahrgenommen) vor, gilt der Patient als ungeschult. Dies wird so gewertet, als wäre die Angabe „Nein“ in Feld 10a (Schulung bereits vor Einschreibung in DMP wahrgenommen) erfolgt.“ Keine Angabe kann nur dann vorliegen, wenn die Einschreibung vor Aufnahme des Parameters erfolgt ist sowie in den Fällen, in denen ein Arztwechsel erfolgte.		
VII. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern ohne Angina-pectoris-Beschwerden	<p>Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmer ohne Angina-pectoris-Beschwerden bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer.</p> <p><u>Zielwert:</u> größer 75%</p> <p>Zusätzlich Darstellung der Verteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Beschwerden nach Schweregrad entsprechend CCS</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 1 ISD (Angina pectoris) = „Nein“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 1 ISD (Angina pectoris)</p> <p>a) = „CCS 1“ b) = „CCS 2“ c) = „CCS 3“ d) = „CCS 4“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
VIII. Hoher Anteil Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die regelmäßig sportliches Training betreiben	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die regelmäßig sportliches Training betreiben, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmern, bei denen sportliches Training möglich ist. <u>Zielwert:</u> größer 50%	Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 15 ISD (Regelmäßiges sportliches Training) = „Ja“ <u>Nenner:</u> Alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer UND NICHT Feld 15 (ISD) (Regelmäßiges sportliches Training) = „Nicht möglich“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

Teil 2 (versichertenbezogene Maßnahmen und kassenseitige Qualitätsberichterstattung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
I. 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 Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit bekannter Begleiterkrankung „Hypertonie“	V: Infos über die Problematik der Hypertonie und Einflussmöglichkeiten (Blutdruckbroschüre), maximal einmal pro Jahr
II. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) bezogen auf alle Teilnehmerinnen und 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 in einem Quartal erwarteten Folgedokumentationen	Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vorliegt	V: Reminder an Versicherten, Infos über DMP, Bedeutung aktiver Teilnahme und regelmäßiger Arzt-Besuche
III. Reduktion des Anteils der rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Entfällt	entfällt	Wenn in Feld 19 (ADS) (Vom Teilnehmer gewünschte Informationsangebote der Krankenkassen) = „Tabakverzicht“	V: Aufklärung/Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung maximal einmal pro Jahr
IV. Wahrnehmung empfohlener Schulungen	Entfällt	entfällt	Wenn Feld 12 (ISD) (empfohlene Schulung wahrgenommen) = „nein“ oder zweimal „war aktuell nicht möglich“	V. Aufklärung/Information über die Wichtigkeit von Schulungen; maximal einmal pro Jahr

Erläuterungen und Begründung zur Qualitätssicherung auf Grundlage des Datensatzes nach Anlagen 2 und 6

Abkürzungen

LE	=	Leistungserbringer
V	=	Versichertenkontakt
QS	=	Qualitätssicherung
AD	=	Allgemeiner Datensatz der Anlage 2
ISD	=	Indikationsspezifischer Datensatz der Anlage 6